

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRÉS DE LA VIDA RELACIONADO AL CONSUMO
DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS MÉDICAS
EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. MARCELINO MEDINA NAVARRETE

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Julio, 2005

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRÉS DE LA VIDA RELACIONADO AL CONSUMO
DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS MÉDICAS
EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. MARCELINO MEDINA NAVARRETE

Director de Tesis

MSP. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Julio, 2005

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRÉS DE LA VIDA RELACIONADO AL CONSUMO
DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS MÉDICAS
EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. MARCELINO MEDINA NAVARRETE

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Julio, 2005

ESTRÉS DE LA VIDA RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO
Y DROGAS MÉDICAS EN MUJERES ADULTAS

Aprobación de Tesis

MSP. Maria Magdalena Alonso Castillo

Director de Tesis

MSP. Maria Magdalena Alonso Castillo

Presidente

MCE. Santiago E. Esparza Almanza

Secretario

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar

Vocal

MSP. Maria Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado en primer lugar a mi familia, mis padres el Sr. Marcelino Medina Fernández y la Sra. Maria Teresa Navarrete de Medina por haberme enseñado a luchar por mis ideales, por hacerme sentir que cuento con ustedes y por haber vivido paso a paso conmigo esta experiencia, a mis hermanas Heidi Medina Navarrete y Rocío Medina Navarrete por su interés en que lograra mis estudios de Posgrado.

A la Lic. Idalia Zavala Torres, por su apoyo incondicional brindado en todo momento, por alentarme a continuar en mi desarrollo profesional, por vivir hombro con hombro conmigo esta etapa de mi vida.

Al Lic. Gustavo Padrón Delgado y al MCE. Francisco Rafael Guzmán Facundo por el apoyo incondicional mostrado en todo momento para la realización de mis estudios de Maestría.

Al Lic. Néstor Obregón y Lic. Fermín Morales por sus palabras de apoyo, por preocuparse y estar ahí en el momento oportuno.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por la distinción que tuvo con mi persona al nombrarme becario y por todos los apoyos recibidos durante el desarrollo de este Posgrado.

A la Escuela de Licenciatura en Enfermería Dr. Santiago Valdez Galindo de la Universidad Autónoma de Coahuila, especialmente a la MCE. Elda Montemayor de Martínez por postularme para la realización de los estudios de Maestría.

A la MSP. Maria Magdalena Alonso Castillo, por privilegiarme con la oportunidad de trabajar bajo su dirección, por todas y cada una de sus enseñanzas que indudablemente ahora serán parte fundamental de mi vida profesional.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, especialmente a la Subdirección de Posgrado por todas las facilidades otorgadas durante el desarrollo del Programa de Maestría.

Al personal docente de la Escuela de Licenciatura en Enfermería Dr. Santiago Valdez Galindo de la Universidad Autónoma de Coahuila por sus palabras de aliento, por ser fuente de motivación.

RESUMEN

Marcelino Medina Navarrete
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio 2005

Titulo del Estudio: ESTRÉS DE LA VIDA RELACIONADO AL CONSUMO DE
ALCOHOL, TABACO Y DROGAS MÉDICAS EN MUJERES
ADULTAS

Numero de Páginas: 71

Candidato para Obtener el Grado de Maestría
en Ciencias de Enfermería con Énfasis en

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: Los propósitos del estudio fueron conocer la relación que existe entre el estrés de la vida y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en mujeres de 18 a 60 años de una localidad de estrato medio-bajo de Santa Catarina, N.L., así como indagar las creencias que la mujer tiene para consumir alcohol desde la perspectiva de la teoría de las representaciones sociales. Se utilizaron los conceptos de estrés de la vida (Holmes & Rahe, 1967), el de creencias del consumo de alcohol de acuerdo con la perspectiva de las representaciones sociales (Moscovici, 1986) y el de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo - correlacional, el tipo de muestreo utilizado fue irrestricto aleatorio. El cálculo de la muestra se realizó con un nivel de confianza de .95 para una prueba bilateral, con un límite de error de estimación de .08 y fue de 167 mujeres.

Contribuciones y Conclusiones: Este estudio permitió conocer la prevalencia actual de consumo de tabaco la cual fue de 30.5% (95% IC .23-.38); el mismo porcentaje reportó haber consumido alcohol y 6.6% (95% IC .02-.10) utilizó drogas médicas. Se encontró relación positiva y significativa entre el índice de estrés y la cantidad de bebidas alcohólicas ($r_s = .41, p < .01$), la cantidad de cigarros ($r_s = .29, p < .01$) y la cantidad de tabletas consumidas ($r_s = .26, p < .01$). Los motivos más frecuentes de consumo de alcohol en la mujer fueron los eventos de la vida (48.8%) y la diversión (28.8%) identificándose la construcción de dos representaciones sociales, consumir alcohol frente a eventos estresantes y consumir para socializar. Los efectos que comúnmente buscan obtener las mujeres cuando hacen uso del alcohol fueron, olvido / evasión (29.9%) y la felicidad (29.3%), identificándose las representaciones sociales que explican en primer lugar que el alcohol se utiliza como mecanismo de afrontamiento a los eventos estresantes de la vida y la segunda consiste en explicar que el consumo sirve para lograr la felicidad. La percepción social del consumo de alcohol en la mujer que señalaron las participantes es que se ve mal (80.1%) seguido de aquellas mujeres que opinaron que dependía de la cantidad que bebía (8.7%), fueron identificadas dos representaciones sociales, la primera de ellas corresponde a que el consumo de alcohol es mal visto por la sociedad y la segunda explica que la sociedad empieza a cambiar y aceptar el consumo en función de la cantidad de consumo y el lugar donde se realiza.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en
Salud Comunitaria

Tesis: ESTRÉS DE LA VIDA RELACIONADO AL CONSUMO DE TABACO,
ALCOHOL Y DROGAS MÉDICAS EN MUJERES ADULTAS

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacido en la ciudad de Saltillo en el estado de Coahuila el día 8 de junio de 1981, hijo del Sr. Marcelino Medina Fernández y de la Sra. Maria Teresa Navarrete de Medina.

Educación: Egresado de la Escuela de Licenciatura en Enfermería Dr. Santiago Valdez Galindo de la Universidad Autónoma de Coahuila (U. A. de C.) en la ciudad de Saltillo, con grado de Licenciado en Enfermería en el año 2002. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León durante el periodo del 2003 – 2005.

e – mail: marcelinomn@hotmail.com, marcelinomednav@yahoo.com.mx

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Definición de Términos	9
Estudios Relacionados	10
Preguntas de Investigación	16
Capítulo II	
Metodología	17
Diseño del Estudio	17
Población, Muestreo y Muestra	17
Instrumentos de Medición	18
Procedimiento de Recolección de los Datos	21
Consideraciones Éticas	22
Análisis de los Datos	23
Capítulo III	
Resultados	25
Estadística Descriptiva	25
Estadística Inferencial	31
Hallazgos Adicionales	34
Capítulo IV	
Discusión	41
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Referencias	49

Contenido	Página
Apéndices	53
A Cedula de Datos Personales	54
B Escala de Clasificación de Reajuste Social	55
C Prueba TWEAK	58
D Cuestionario de Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas	59
E Consentimiento Informado	63
F Razones de Consumo de Alcohol	64
G Efectos Esperados con el Consumo de Alcohol	67
H Percepción Social del Consumo de Alcohol en la Mujer	69

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Factores Sociodemográficos (Variables Categóricas)	26
2 Factores Sociodemográficos (Variables Continuas)	26
3 Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas Alguna Vez en la Vida	27
4 Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas en los Últimos 12 meses	28
5 Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas en los Últimos 30 días	28
6 Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas en los Últimos 7 días	29
7 Clasificación de Consumo de Tabaco	29
8 Consumo Actual de Drogas Médicas y otros Medicamentos	30
9 Tipo de Consumo de Alcohol	31
10 Prueba de Kolmogorov – Smirnov para Variables Continuas	32
11 Correlación Bivariada de Spearman	33
12 Prueba U de Mann – Whitney para Índice de Estrés por Ocupación y Escolaridad	35
13 Medias y Medianas del Índice de Estrés por Ocupación	35
14 Medias y Medianas del Índice de Estrés por Escolaridad	36
15 Razones mas Frecuentes de Consumo de Alcohol en la Mujer	38
16 Efectos del Alcohol Esperados por la Mujer	39

Tabla	Página
17 Percepción Social de la Mujer que consume alcohol	40

Capítulo I

Introducción

El uso y abuso de sustancias lícitas e ilícitas es un problema de salud pública en los últimos años por el incremento en su prevalencia y las graves repercusiones para la salud física y mental de los individuos, así como por los problemas sociales y económicos que se derivan de su consumo, como son los delitos, accidentes, pérdidas productivas y gastos sociales que afectan en general a la sociedad (Caraveo, Colmenares & Saldivar, 1999).

En México el consumo de drogas ha ido en aumento, en las Encuestas Nacionales de Adicciones [ENA] los resultados señalan que el alcohol y el tabaco son las principales sustancias adictivas consumidas. En 1993 el uso y abuso de bebidas alcohólicas fue de 65% en la población general, es decir cerca de 28 millones de personas consumieron alcohol, mientras que para el año 2002 esta cifra aumentó a 33 millones de personas consumidoras (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2003).

Los estudios epidemiológicos muestran una prevalencia mayor en el uso de sustancias adictivas entre los hombres, sin embargo algunas tendencias perfilan desde la década de los noventa un aumento en el uso de estas sustancias en las mujeres, particularmente entre las adolescentes y las adultas jóvenes (Sánchez, 2000).

El consumo de drogas en las mujeres se ha definido como un problema prioritario para los investigadores sociales y de salud debido a la escasa información que existe y a los posibles factores y efectos asociados a éste. Es doblemente importante el estudio en mujeres por el papel que desempeña la mujer en la sociedad mexicana y su cada vez mayor inserción a la vida laboral (Romero, Medina & Gómez, 1993).

En el consumo de drogas en la mujer, el alcohol como droga lícita se sitúa por encima del consumo de otras sustancias debido a la permisividad social que existe para

su uso. De acuerdo con cifras oficiales de 1999 al 2002 aumentó en un 7% el consumo de alcohol en las mujeres y la edad de inicio se redujo de los 17 a los 14 años. En 1998 el reporte sobre este consumo era que por cada cuatro hombres bebedores había una mujer, situación que cambio para el 2002 a dos varones por cada mujer. En la prevalencia de consumo por edades el mayor índice de consumo se situó en el grupo de 40 a 49 años de edad. (CONADIC, 2003).

Con relación al consumo de tabaco las ENA reportan incremento en la proporción de mujeres fumadoras mayores de 18 años, de un 14% en 1988, a un 16.1% en el 2002. En el consumo de drogas de prescripción médica destacan en orden de importancia los tranquilizantes, anfetaminas y otros estimulantes, los sedantes y por último los opiáceos; del grupo de mujeres se destaca el consumo de benzodiacepinas en mayores de 40 años de edad (CONADIC, 2003).

La mujer en el contexto de la sociedad ha recibido de las premisas socioculturales un duro papel. Se le ha hecho responsable del cuidado de la familia, desempeñándose como madre, en el proceso de crianza de los hijos, en la atención a la pareja y en el cumplimiento de las labores del hogar (Hierro, 1998); sin embargo diferentes circunstancias económicas y sociales han obligado paulatinamente a la mujer a adoptar nuevos roles, se ha convertido en proveedora de recursos económicos y ha adquirido responsabilidades en la protección del grupo familiar, cubriendo muchas de las responsabilidades que tradicionalmente correspondían al hombre.

El impacto social de la ampliación de los roles en la mujer probablemente contribuye a que se presenten sentimientos de ansiedad, culpa, miedo y tensión, los que pueden ser aliviados con el uso de alcohol y otras drogas, constituyéndose en un mecanismo de afrontamiento mal adaptativo (Germán, 2000). Determinados eventos de la vida, tales como las pérdidas de un ser querido, el divorcio o separación, las pérdidas de funciones fisiológicas y abortos también pueden influir en el inicio y mantenimiento de la ingesta excesiva de alcohol y otras drogas (Gomberg & Lisansky, 1984).

Otras de las circunstancias que pueden influir en el consumo de alcohol en la mujer la constituyen las creencias que puede tener con respecto a la sustancia. Las creencias se construyen en función del contexto, de los estímulos sociales que recibe y en función de valores e ideologías de su grupo de referencia. Estas creencias permiten interpretar y orientar la conducta de la mujer, llevándola a adoptar una posición con respecto al alcohol, dando diversos significados que primero son colectivos y después individuales (Moscovici, 1986).

Por otra parte las mujeres se ven sometidas a altos niveles de estrés por diversos factores, entre ellos los largos horarios de trabajo que impone el mercado laboral y además el trabajo hogareño, hecho reconocido como la doble jornada. Las mujeres dedican al trabajo remunerado en promedio 37 horas a la semana y además 25 horas al trabajo doméstico (Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática [INEGI], 2002) duplicando su trabajo y sometándose a fuertes tensiones que provocan estrés.

En la década de los 40' se comenzó a documentar por primera vez la relación entre el estrés y el consumo de drogas, desde entonces varias teorías han sido sugeridas para explicar esta relación. El primer modelo propuesto se basó en la hipótesis de reducción de la tensión donde se explica que las situaciones estresantes de la vida y el uso de sustancias están relacionados positivamente debido a que estas sustancias sirven para disminuir la tensión y producir estados afectivos placenteros (Biener, 1987; Wills, 1990; Wills & Shiffman, 1985).

Algunos estudios sugieren que hombres y mujeres pueden usar diferentes sustancias para manejar el estrés que se deriva de hechos o acontecimientos de la vida de las personas, los cuales incluyen desde cambios evolutivos, hasta problemas de salud y pérdidas, sin embargo estos resultados no dan una prueba contundente de esta hipótesis. Por otra parte, estos estudios sobre la relación entre las situaciones estresantes de la vida y el consumo de sustancias se han enfocado en poblaciones clínicas limitando

sus conclusiones por lo que probablemente esta relación podría ser diferente en la población general (Romelsjo, Lazaruz, Kaplan & Cohen, 1991).

Por lo anterior, los propósitos del presente estudio fueron conocer la relación que existe entre el estrés de la vida y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en mujeres de 18 a 60 años de edad que residen en una localidad de estrato medio-bajo de la ciudad de Santa Catarina, Nuevo León, así como indagar las creencias que la mujer tiene para consumir alcohol desde la perspectiva de la teoría de las representaciones sociales.

El estudio contribuye a ampliar y profundizar el conocimiento de la relación del estrés de la vida y el consumo de drogas, además permitió conocer las creencias que existen sobre el consumo de alcohol en este grupo poblacional. En un futuro se espera que esta información sea útil para el desarrollo de estrategias de intervención y programas de prevención que permitan reducir la demanda de consumo de drogas en mujeres adultas.

Marco Conceptual

Para el presente estudio se utilizaron los conceptos de estrés de la vida de Holmes y Rahe (1967), el de creencias del consumo de alcohol de acuerdo con la perspectiva de las representaciones sociales de Moscovici (1986) y el de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas.

El concepto estrés de la vida se refiere al grado de afectación o tensión que ciertos eventos comunes de la vida diaria producen en el individuo, provocando en este un espectro complejo de cambios biológicos y emocionales, que pueden llegar a afectar al individuo al grado en que éste se ve obligado a efectuar ciertos cambios o ajustes en sus actividades cotidianas para poder afrontar dichos eventos, de modo que mientras más estresante se perciba una situación por el individuo, mayor es el grado de reajuste que el individuo tendrá que realizar. Un evento que es percibido como extremadamente

estresante por una persona puede que sea percibido como inofensivo por otra, y de igual manera hay eventos con una connotación positiva que de igual forma pueden producir estrés en el individuo (Holmes & Rahe, 1967).

Diferentes estudios han establecido que la presencia de un determinado conjunto de eventos sociales que exigen al individuo cambio en el ajuste continuo de la vida están significativamente asociados con el inicio de diferentes estados patológicos como es el caso del consumo excesivo de alcohol (Holmes, Kjaer, Meyer, Rahe & Smith, 1964).

El grado en que una persona se ve obligado a realizar ciertos ajustes en su vida frente a una situación estresante, frecuentemente es considerado un indicador de estrés de la vida; un alto grado de necesidad de reajuste puede conducir al individuo a la búsqueda de diversos mecanismos de regulación de la tensión y en muchas ocasiones respuestas de afrontamiento mal adaptativas como el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias ilícitas (Germán, 2000).

En relación con las creencias del consumo de alcohol, éstas pueden ser abordadas a través de diferentes perspectivas teóricas, una de ellas y que se considera apropiada para este estudio es la teoría de las representaciones sociales; esta teoría explica que las personas por sus propias características, su desarrollo y las condiciones específicas en las que están inmersas, dan una interpretación propia de los hechos. Así, las representaciones primero son sociales y después individuales, debido a que se elaboran con base en un proceso cognoscitivo-individual, pero tomando como referencia el medio ambiente social y cultural (Moscovici, 1986).

La teoría de las representaciones sociales interpreta que las personas con base en su propia lógica o sentido común, organizan a su manera la información del medio o contexto, a través de las herramientas sociales que existen en el mismo para entenderlo y relacionarse con él y así, tener un grado de dominio sobre éste (Moscovici 1986). Según Jodelet (1986) representar o representarse corresponde a un acto del pensamiento por el

cual un sujeto se relaciona con un objeto; este puede ser bien una persona, un evento, una idea o un fenómeno.

Moscovici (1986) explica que una representación social está conformada en forma global por una dimensión actitudinal que contiene la postura evaluativa y afectiva que toma el individuo ante el medio y objeto y la dimensión informativa que involucra el conocimiento cualitativo y cuantitativo que se tiene sobre el mismo. Una vez elaborada la representación social cumple con funciones como las de comunicación, en la medida en que sirven como códigos entre las personas y facilitan la misma; también funcionan en la orientación de los comportamientos al actuar como justificantes o atribuciones de las conductas y además poseen funciones de identidad en el individuo y en los grupos, debido a que las representaciones son transmisores de valores, actitudes y normas.

La mujer como grupo, de acuerdo con la teoría de las representaciones sociales, puede tener creencias propias producto de su interacción y experiencia con otros individuos que le rodean y la posición que socialmente tiene. Las creencias son ideas de sentido común que elaboran las personas resultado de la interpretación que hacen de sus grupos de referencia. El consumo de alcohol en la mujer constituye un fenómeno ampliamente influenciado por estas creencias de sentido común y los razonamientos cotidianos que se hacen en torno al uso de esta sustancia como práctica social, estas explicaciones además sirven para orientar la acción de las mujeres hacia el consumo, de modo que las creencias que la mujer tiene para consumir alcohol constituyen un elemento vital de estudio para la comprensión de esta conducta (Jodelet, 1986).

Respecto al consumo de alcohol, esta es una sustancia que se incluye en la clasificación de droga por sus propiedades farmacológicas, psicotrópicas y su potencialidad adictiva. Las bebidas alcohólicas son aquellas que contienen alcohol etílico en una proporción de 2% hasta el 55% en volumen, provocan alteraciones metabólicas, fisiológicas y de la conducta debido a que el alcohol tiene una acción

depresora en el sistema nervioso central y sus efectos pueden provocar múltiples repercusiones en la salud del individuo y en sus ámbitos social y económico (Tapia, 2001).

El consumo de alcohol es frecuentemente clasificado en consumo sensato, riesgoso y excesivo. El que se considera aceptable es el denominado consumo sensato o responsable, el cual puede definirse como aquel que por lo general no causa problemas ni para el usuario ni para la sociedad. En México se establece como límite sensato de consumo para la mujer la ingestión de no más de 20 gramos de etanol (dos copas). El consumo riesgoso consiste en consumir de tres a cuatro copas por ocasión, además de requerir consumir la misma cantidad para sentir los primeros efectos del alcohol; el consumo excesivo o adicción está caracterizado por consumir cinco copas o más por ocasión además de presentar algunas de las circunstancias derivadas de exceder el límite sensato de consumo en la mujer las cuales son: requerir tres o más bebidas para sentir los efectos del alcohol, que familiares y amigos se preocupen por la forma de beber, sentir la necesidad de consumir alcohol al despertar, no recordar situaciones sucedidas mientras bebía o sentir la necesidad de reducir el consumo, situaciones que frecuentemente indican un problema probable de consumo de alcohol en la mujer que requiere de atención especializada (Russell, Pristach, Welte & Chan, 1993).

El que se planteen criterios diferentes por género obedece al hecho de que la mujer obtiene efectos tóxicos más rápidamente que el hombre debido en parte a la diferencia en la actividad enzimática a nivel gástrico encargada de desdoblar el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo, esta enzima es cuatro veces más activa en el hombre. Además de ello, la mujer tiene una proporción mayor de grasa que de agua en el organismo, y debido a que el alcohol es más soluble en el agua que en la grasa, cualquier dosis se concentra más en el organismo femenino (Tapia, 2001).

En México, se han adaptado estos niveles de consumo a los patrones locales debido a que no es común que los individuos ingieran alcohol a diario, en cambio si es

frecuente que ingieran grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo. Los límites se establecen para el consumo semanal; así, se considera que un límite de bajo riesgo o sensato en una mujer es no consumir mas de dos copas en un día típico en no mas de tres ocasiones por semana (Tapia, 2001).

Respecto al consumo de tabaco esta es una sustancia que se considera lícita la cual se obtiene de la planta nicotina tabacum y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada para las diferentes presentaciones, que se utilizan para fumar, masticar o aspirar y cuya sustancia activa es la nicotina. Esta sustancia produce efectos estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC) y se asocia con múltiples repercusiones en la salud del individuo afectando además sus ámbitos social y económico. La venta y uso legal de tabaco en México se ha reglamentado que sea en personas mayores de 18 años de edad (Secretaria de Salud [SSA],1999).

En relación al consumo de drogas médicas es definido como el uso de sustancias utilizadas con fines terapéuticos y que tienen efectos estimulantes o depresores del SNC. El consumo de estas sustancias en el país es considerado legal siempre y cuando se haga bajo prescripción médica y se sigan las indicaciones de dosis, frecuencia y período de tratamiento. Cualquier uso de estas sustancias bajo diferentes condiciones a las descritas es considerado como uso inadecuado (Tapia, Cravioto, Borges & De la Rosa, 1996).

Como ya se señaló el grupo farmacológico que con mayor frecuencia se utiliza es el de los tranquilizantes o depresores del sistema nervioso central entre los que se incluyen principalmente las benzodiacepinas, seguido por las anfetaminas y otros estimulantes, en tercer lugar se sitúan los sedantes entre los que se encuentran los barbitúricos y finalmente se encuentran los opiáceos o analgésicos narcóticos (CONADIC, 2003).

En general el consumo de drogas se evalúa a través de la prevalencia, esto es, el número de usuarios en cuanto al tamaño de la población, y se considera prevalencia

global al consumo de alguna vez en la vida, prevalencia lápsica al consumo en los últimos doce meses, prevalencia actual al consumo registrado en el último mes y prevalencia instantánea al consumo de los últimos siete días (Tapia, 2001).

Definición de Términos

Para el desarrollo del presente estudio se utilizaron los siguientes términos:

Edad es el tiempo de existencia de la persona desde el nacimiento hasta la fecha, la cual es medida en años.

Escolaridad son los años de educación formal que la participante reporta haber cursado.

Ocupación es la actividad a la cual se dedica la persona, puede ser al hogar o al trabajo remunerado, el cual se clasificará en profesionistas, técnicos, administrativos, comerciantes menores / vendedores en pequeño y trabajadores de servicios.

Estado civil es la situación que guarda la mujer con respecto a otra, se consideran los estados de soltera, casada, unión libre, divorciada, separada y viuda.

Estrés de la vida es el esfuerzo o ajuste que la mujer realiza ante la presencia de algunos eventos o hechos de la vida para poder continuar con su actividad normal.

Las creencias del consumo de alcohol son las ideas o explicaciones de sentido común que construyen las mujeres para exponer las razones y efectos que buscan para hacer uso del alcohol.

El consumo de alcohol es la ingesta de alcohol realizada por la mujer, la cual se medirá en relación a la cantidad de copas consumidas por ocasión, la frecuencia con que se utiliza y la presencia de alguna de las circunstancias derivadas de exceder el límite aceptable de consumo descritas en la escala TWEAK. El uso de alcohol será clasificado en consumo sensato, riesgoso de adicción y excesivo o adicción. El consumo sensato consiste en la ingesta de no más de dos copas por ocasión de consumo en no más de tres veces a la semana; el consumo riesgoso de adicción consiste en consumir de tres a

cuatro copas por ocasión además de requerir tres o más bebidas para sentir los primeros efectos del alcohol y el consumo excesivo o adicción estará caracterizado por consumir cinco o más copas por ocasión, además de presentar algunas de las circunstancias derivadas de exceder el límite sensato de consumo en la mujer las cuales son que familiares y amigos se preocupen por la forma de beber, sentir la necesidad de consumir alcohol al despertar, no recordar situaciones sucedidas mientras bebía o sentir la necesidad de reducir el consumo.

El consumo de tabaco es el uso del tabaco en sus diferentes presentaciones (cigarros, puro, pipa), será medido en relación a la frecuencia y cantidad con que se usa, se utilizará la clasificación de no fumadores, los cuales son aquellos individuos que reportan no haber fumado nunca en su vida, exfumadores los cuales son aquellos individuos que al momento del estudio reportan no haber fumado en el último mes, pero si antes, por períodos mínimos de un mes y fumadores a aquellas personas que indican hacer uso actual del tabaco.

El consumo de drogas médicas es el uso de medicamentos que requieren de estricta prescripción médica. Será considerado el uso de los tranquilizantes o depresores del sistema nervioso central, los opiáceos o analgésicos narcóticos, los sedantes y antidepresivos con o sin prescripción médica.

En la medición del consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas será considerado el consumo alguna vez en la vida (prevalencia global), el consumo en los últimos doce meses (prevalencia lápsica), el consumo registrado en el último mes (prevalencia actual) y el consumo de los últimos 7 días (prevalencia instantánea).

Estudios Relacionados

En el siguiente apartado se presentan algunos estudios y sus resultados más importantes relacionados con el estrés de la vida y su influencia en el consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y drogas médicas, posteriormente se presentan los

relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en mujeres y finalmente los que utilizan la perspectiva cualitativa para explorar las razones por las cuales la mujer hace uso del alcohol.

Con el objetivo de examinar la diferencia de sexo en el uso de diferentes tipos de sustancias y la relación de las situaciones estresantes de la vida con el consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y drogas psicoterapéuticas, Frone, Cooper y Rusell (1994) realizaron un estudio con una muestra aleatoria de 606 hombres y 1001 mujeres de entre 19 y 65 años residentes de un condado de Nueva York, los cuales fueron entrevistados en sus hogares. Después de cuestionar a los participantes sobre las eventualidades de la vida en aspectos laborales, financieros, del amor y matrimonio, entre otros, e indagar sobre el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y drogas médicas se analizaron los datos a través del modelo de regresión de Tobit. Los resultados de la regresión mostraron que los hombres reportaron niveles significativamente más altos de uso de alcohol ($X^2 = 0.81$) y drogas ilícitas ($X^2 = 0.37$) con una $p < .001$, en relación con las mujeres, estas últimas reportaron niveles más altos de uso de drogas psicoterapéuticas ($X^2 = 1.05$ $p < .001$).

En relación con las situaciones estresantes de la vida, el análisis del modelo de regresión indicó un efecto significativo entre estas y el uso de tabaco ($X^2 = 0.53$), alcohol ($X^2 = 0.18$), drogas ilícitas ($X^2 = 0.17$) y drogas psicoterapéuticas ($X^2 = 0.36$), todas con una $p < .001$. Los resultados de este estudio revelaron que el género y las situaciones estresantes de la vida tienen efectos sobre el uso de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y drogas psicoterapéuticas.

San Jose, Van Oers, Van de Mheen, Garretsen & Mackenbach (2000) se plantearon como objetivo examinar la relación entre los eventos de vida negativos y los estresores crónicos con el comportamiento del consumo de alcohol entre hombres y mujeres de una población general de Eindhoven en Holanda. La muestra estuvo conformada por 18,973 personas que contestaron diferentes cuestionarios enviados por

correo, después de ello se condujeron entrevistas cara a cara con 2802 de ellas para obtener datos mas detallados sobre salud. Se cuestionó a los participantes sobre eventos de vida negativos, tales como disminución financiera importante, haber sido víctima de robo, asalto o violación, pérdida de trabajo, enfermedad de un ser querido entre otras; luego se construyó una variable para determinar si una acumulación de eventos negativos estaba asociado con el consumo de alcohol.

Las personas que reportaron ser víctima de un acto criminal o violento $OR = 1.46$ (95% IC 0.67-1.08), el divorcio $OR = 1.91$ (95% IC 1.40-2.62), el empeoramiento de la posición financiera $OR = 1.30$ (95% IC 1.04-1.64) y el reportar uno o más eventos estresantes de la vida $OR = 1.18$ (95% IC 1.02-1.38) se asoció positivamente al consumo fuerte de alcohol entre los hombres (>21 U/semana). Entre los estresores que se asociaron positivamente al fuerte consumo de alcohol en los hombres se encontraron el ser soltero $OR = 1.39$ (95% IC 1.12-1.73) y estar desempleado $OR = 1.47$ (95% IC 1.08- 2.01). Entre las mujeres el reportar la muerte de un familiar o amigo $OR = 0.78$ (95% IC 0.62-0.99) se encontró inversamente relacionado con el consumo fuerte de alcohol (>14 U/semana). Estar separada o divorciada $OR = 1.19$ (95% IC 0.75-1.89) se relacionó positivamente con el fuerte consumo de alcohol, mientras que el haberse retirado tempranamente del empleo $OR = .62$ (95% IC .38-.98) se encontró inversamente relacionado con el fuerte consumo de alcohol.

La investigación entre los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol ha mostrado contradicciones, tal es el caso de los resultados reportados por Cooke y Allan (1984) quienes condujeron un estudio en mujeres de la población general con el objetivo de explorar la relación entre dichos eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol. Se cuestionó a 230 mujeres mayores de 18 años del oeste de Escocia sobre eventos estresantes de la vida tales como la muerte de un familiar, el divorcio o separación, el retiro del campo laboral y el consumo de alcohol. Se construyó

una tabla de correlación de la cual los resultados obtenidos no mostraron significancia.

Romelsjo et al;. (1991) en un estudio de cohorte prospectivo se plantearon examinar si existe asociación entre las condiciones estresantes, los eventos de vida y los cambios subsecuentes en el consumo de alcohol, además de si existen diferencias por género en esta asociación. Para ello se utilizó la cohorte de población humana seleccionada en 1965 en el condado de Alameda en California conformada por 6,082 personas de quienes se recibieron respuestas a diferentes cuestionarios por correo. Estos cuestionarios incluían información sobre la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, además se examinaron diferentes condiciones estresantes de la vida como la tensión marital, la tensión del trabajo, la incertidumbre personal entre otros aspectos. En 1974 se localizaron a 4,864 de los 5,714 sobrevivientes los cuales completaron un cuestionario similar al aplicado en el año de 1965.

La magnitud de las asociaciones entre las condiciones estresantes de los eventos de vida y el incremento en el consumo de alcohol en general fue bajo. El efecto más fuerte fue una diferencia del 32% (95% IC 13-53) en los hombres divorciados comparados con aquellos que no se divorciaron. La tensión del trabajo 18% (95%IC 1-38) y los problemas con un noviazgo estable 28% (95% IC 0-63) se asociaron con el aumento de la cantidad de alcohol consumido entre los hombres. Entre las mujeres, se encontró asociación positiva y estadísticamente significativa de no estar casada 22% (95% IC 2-32), una red social escasa 17% (95% IC 1-35), bajos ingresos familiares 25% (95% IC 5-36) y divorcio 10% (95% IC -37-27) con el consumo de alcohol.

En relación al consumo de alcohol, se puede señalar el estudio realizado en mujeres que asistieron a tres servicios de urgencias localizados en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, México; de este grupo de mujeres un 5.2% de las 717 que conformaron la muestra fueron clasificadas como grandes bebedoras de acuerdo a los resultados reportados por la escala TWEAK. Este pequeño análisis confirma además los hallazgos

internacionales que vinculan el abuso del alcohol en la mujer con problemas de salud mental (Romero, Mondragón, Cherpitel, Medina-Mora & Borges, 2001).

Otro estudio realizado por Alonso (2004) en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, llevado a cabo en un total de 669 mujeres trabajadoras, se encontró que en relación al consumo de alcohol un 37.1% de las mujeres lo habían consumido alguna vez en la vida, seguida del consumo de tabaco con un 29.4%, en lo que se refiere al consumo de drogas médicas un 5% de ellas ha consumido tranquilizantes, y 1% ha consumido otras sustancias (barbitúricos y antidepresivos). Un 11.1% (74 mujeres) que reportaron consumir bebidas alcohólicas respondieron la escala TWEAK, obteniendo como resultado un 3% de mujeres con un punto en dicha escala y un 8% con una puntuación de dos o más; lo que indica que estas mujeres con puntuación más alta tienen la probabilidad de estar en riesgo de tener adicción al alcohol.

Un estudio cualitativo sobre las creencias y razones para consumir alcohol en la mujer fue el realizado por Romero et al; (1993) a través de historias de vida de cinco mujeres con adicción al alcohol en la ciudad de México; en este estudio se explica como algunas experiencias de la vida como la violencia se vuelven decisivas en la iniciación y evolución del proceso adictivo, además encontraron dentro de la trayectoria de vida de las participantes situaciones de desorganización familiar, padres ausentes, madres agobiadas por la carga laboral cotidiana, la presencia de padrastros y un historial de consumo en alguno o ambos padres; de la misma forma fueron descritos episodios de abuso físico y sexual, los cuales parecen estar estrechamente relacionados con el proceso de adicción en estas mujeres.

Otro estudio realizado por Megapoles (2003) la cual es una red de quince capitales Europeas (Amsterdam, Atenas, Berlín, Bruselas, Copenhague, Dublín, Helsinki, Lisboa, Londres, Lyon, Madrid, Oslo, Roma, Estocolmo y Viena) creada con la finalidad de estudiar la problemática del consumo de alcohol en los jóvenes de esta área geográfica reporta en el caso de Ámsterdam que entre los jóvenes, el consumo de

alcohol está estrechamente relacionado con las razones: de salir a divertirse y socializar en la vida nocturna; se describe además que las mujeres parecen consumir tanto alcohol como los hombres.

Romero (2003), señala que el abuso sexual, la depresión, una decepción amorosa, la aceptación social y la soledad son algunas de las razones por las que las mujeres de cualquier edad comienzan a consumir alcohol; en el caso concreto de las mujeres adolescentes el consumo de alcohol se da mas bien por motivos emocionales. Se declara además que bajo la óptica de la sociedad, la mujer no debe consumir alcohol provocando con ello que las mujeres con problemas de consumo no se acerquen a solicitar apoyo profesional continuando con el uso del alcohol en forma oculta.

En síntesis, se puede establecer que el estudio del estrés de la vida y su relación con el consumo de drogas muestra resultados poco concluyentes, puesto que mientras algunos autores reportan relaciones significativas entre estas variables otros investigadores no han encontrado ninguna asociación. Algunos de los estudios que reportan asociaciones entre el estrés de la vida y el consumo de sustancias señalan diferencias por género ya que han encontrado que es mas común que las mujeres reporten hacer uso de drogas médicas en presencia de situaciones estresantes de la vida mientras que los hombres reportan mas comúnmente consumir alcohol en presencia de estas circunstancias; además de ello se ha encontrado que existen algunos eventos de la vida que se asocian al fuerte consumo de alcohol como lo son el ser victima de un acto criminal o violento, el empeoramiento de la posición financiera en los hombres mientras que en las mujeres el estar separada o divorciada constituye el evento que mas influye en el consumo fuerte de alcohol (Alonso, 2004; Cooke y Allan, 1984; Frone et al; 1994; Megapoles, 2003; Romelsjo et al; 1991; Romero, 2003; Romero et al; 2001; Romero et al; 1993; San Jose et al; 2000).

Se concluye por los autores la necesidad de seguir profundizando en el estudio del estrés de la vida y el consumo de drogas así como en la búsqueda de los diversos

significados que para la mujer representa el consumir alcohol.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en mujeres de una comunidad urbana de estrato medio-bajo del municipio de Santa Catarina, Nuevo León?

2. ¿Existe relación entre el estrés de la vida y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en mujeres adultas de una comunidad urbana de estrato medio-bajo del municipio de Santa Catarina, Nuevo León?

3. ¿Cuales son las creencias que la mujer tiene para consumir alcohol?

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, el tipo de muestreo y la muestra, los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de los datos, las consideraciones éticas y el análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio es de tipo descriptivo correlacional; se considera descriptivo puesto que se observaron, describieron y documentaron aspectos de una situación que ocurre de manera natural y es correlacional por que se interrelacionaron o asociaron mas de dos variables (Polit & Hungler, 1999). En este estudio se describen las características sociodemográficas de los participantes y la proporción de mujeres que consumen alcohol, tabaco y drogas médicas, además se identificó la relación del estrés de la vida y el consumo de dichas sustancias; se incorporaron además tres preguntas abiertas para conocer las creencias que tienen las mujeres sobre el consumo de alcohol.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por mujeres de 18 a 60 años de edad residentes de una comunidad urbana de estrato medio-bajo del municipio de Santa Catarina en el estado de Nuevo León.

El tipo de muestreo utilizado fue el irrestricto aleatorio. El cálculo de la muestra se realizó a través del paquete estadístico nQuery Advisor versión 2.0, a partir de conocer el total de la población ($N= 3938$) con un nivel de confianza de .95 para una prueba bilateral, con un límite de error de estimación de .08 utilizando enfoque conservador al encontrar que el principal parámetro a calcular es un proporción. La muestra fue de 167 mujeres considerando dentro de esta un 15% de tasa de no respuesta,

a fin de garantizar el tamaño total de la muestra.

Instrumentos de Medición

Para la medición de las variables que componen este estudio se utilizaron los siguientes instrumentos de medición.

Cédula de Datos Personales (CDP) compuesta por cuatro preguntas que describen los datos sociodemográficos de las participantes, los cuales son edad, estado civil, escolaridad y ocupación (Apéndice A).

La Escala de Clasificación de Reajuste Social (ECRS) elaborada en 1967 por Holmes & Rahe y que constituye uno de los instrumentos de evaluación más utilizados y citados en la literatura sobre estrés y su manejo (Apéndice B); una revisión realizada de 1967 a 1998 en investigaciones de Psicología, Medicina y negocios indica mas de 4000 menciones. La escala ECRS ha sido también utilizada como medición estándar de auto-evaluación del estrés y su manejo (Hobson et al; 1998).

La ECRS fue conceptualizada por Holmes y Rahe (1967) como una herramienta para medir el reajuste social requerido o el nivel de estrés asociado con varios eventos de la vida. La identificación y selección de dichos eventos fue logrado al repasar historias médicas comprensivas o diagramas de vida de mas de 5000 pacientes de una localidad urbana en el noroeste de los Estados Unidos.

La escala cuenta con 43 ítems pertenecientes a dos categorías, aquellos que indican el estilo de vida del individuo y aquellos sucesos que involucran al individuo; estas categorías incluyen ampliamente la constelación familiar, el matrimonio, la ocupación, la economía, la residencia, las relaciones de grupo y de iguales, la educación, la religión, la recreación y la salud. Debido a que es la primera vez que se utiliza esta escala en español se realizaron tres traducciones del ingles al español para finalmente realizar otra del español al ingles de modo que se asegurara la conservación del concepto a medir en la escala; por último se modificaron algunas palabras del

instrumento por otras de mayor uso en la región. Se midió además la confiabilidad del instrumento, obteniéndose un valor de Alpha de Cronbach de .71 resultado que se considera aceptable (Polit & Hungler, 1999).

En la escala original cada uno de los ítems cuenta con una calificación predeterminada que indica el grado de estrés o reajuste social necesario cuando éste se presenta y va desde 100 para el evento mas estresante hasta 11 para el menos estresante; los autores de la escala proponen dichas puntuaciones luego de aplicar el instrumento en una población con diversidad cultural y encontrar puntuaciones similares, sin embargo para el presente estudio la escala fue modificada en su formato de respuesta luego de valorar que el nivel de estrés o de reajuste otorgado a cada evento pudiera ser diferente en la población mexicana. Se eliminaron los puntajes predeterminados y se establecieron en su lugar cuatro opciones de respuesta que permiten al participante elegir el nivel de esfuerzo que le exigiría algún evento de la vida presentado durante los últimos 12 meses, suponiendo que mientras mayor es el esfuerzo o ajuste social necesario mayor es el grado de estrés que produce una determinada situación; tales opciones de respuesta son: 0 cuando el evento no se presentó, 1 cuando el evento en cuestión no exigió ningún esfuerzo, 2 cuando el evento exigió algún esfuerzo y 3 cuando le exigió mucho esfuerzo, de tal forma que los puntajes oscilan desde 0 hasta 129, donde a mayor puntaje mayor grado de esfuerzo o estrés de la vida.

Otro de los instrumentos que fue utilizado es el TWEAK, el cuál es un acrónimo de su nombre en ingles T (Tolerance / tolerancia), W (Worry / preocupación), E (Eye Opener / al abrir los ojos), A (Amnesia / olvido) y K/C (Cutdown / reducir) fue diseñado por Rusell como un instrumento breve capaz de detectar consumo de alcohol en exceso y alcoholismo; es considerado un instrumento de detección más que de diagnostico (Apéndice C). Su utilidad ha sido probada en diferentes poblaciones: personas alcohólicas en tratamiento, pacientes en consulta externa y población general. Algunos estudios han señalado que el TWEAK es una de las escalas que ha mostrado

tener mayor sensibilidad y especificidad en las mujeres cuando es aplicado en población general en comparación con los hombres, ha presentado 88.6% de sensibilidad y 74.8% de especificidad en hombres y 88.9% de sensibilidad y 87.4% de especificidad en mujeres (Russell et al; 1993).

La escala TWEAK consta de cinco preguntas calificadas con diferente puntaje. Antes de iniciar la aplicación de esta prueba es necesario preguntar si consumió alcohol durante el ultimo año como cuestionamiento filtro; si es positiva la respuesta puede realizarse esta examinación. Para calificar el TWEAK se utiliza una escala de siete puntos; para las dos primeras preguntas relacionadas con la tolerancia (requerir tres o más bebidas para sentir los primeros efectos del alcohol) y la preocupación (que amigos o familiares se preocupen por tu manera de beber) se designan 2 puntos por cada una en caso de ser positivas; para el resto de ellas (sentir la necesidad de consumir alcohol al despertar, no recordar situaciones sucedidas mientras bebía y sentir la necesidad de reducir el consumo) se otorga 1 punto por cada una en caso de ser positivas. Una puntuación total de 2 o más puntos indica una probabilidad de estar en riesgo de tener adicción al alcohol. La escala TWEAK ha sido utilizada en México y ha permitido discriminar a las mujeres con consumo sensato, consumo riesgoso de adicción y consumo excesivo o adicción, ha sido utilizada en salas de urgencia (Romero et al; 2001) y en mujeres residentes de comunidades de estrato medio-bajo en la ciudad de Monterrey por Alonso en el 2004.

Finalmente, se utilizo el Cuestionario de Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas (CTADM) elaborado por el autor; este cuestionario se encuentra dividido en cuatro secciones: tabaco, drogas medicas, alcohol y creencias de consumo de alcohol y no tiene puntajes. La sección A se encuentra conformada por cuatro preguntas que exploran la frecuencia y cantidad de consumo de tabaco, la sección B explora la frecuencia y cantidad de consumo de drogas medicas a través de 4 preguntas, la sección C explora el consumo de alcohol mediante 4 preguntas y la sección D explora

las creencias de consumo de alcohol en las mujeres mediante tres preguntas abiertas las cuales son: ¿Cuales son las razones o motivos por los que consumen alcohol las mujeres?, ¿Cual o cuales efectos busca una mujer cuando consume alcohol? y ¿Como es vista por la sociedad la mujer que consume alcohol? (Apéndice D).

Procedimiento de Recolección de los Datos

El estudio fue en primer lugar aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), posteriormente se solicitó autorización a la Jurisdicción Sanitaria número tres de los Servicios de Salud de Nuevo León (SSNL) a la cuál corresponde el municipio de Santa Catarina.

Para la recolección de los datos los sujetos fueron visitados en sus hogares; la forma mediante la cual se llegó a las participantes fue la siguiente, en primer lugar se utilizó el mapa que contiene la información geográfica de las colonias del poniente de Santa Catarina con el fin de ubicar y numerar cada una de las manzanas que conforman dichas colonias. Posteriormente, utilizando el numero total de viviendas particulares habitadas en esta área proporcionado por el INEGI se asignó un numero de viviendas a cada una de las manzanas a través de dividir el total de viviendas entre el total de manzanas; finalmente se utilizó la tabla de números aleatorios para conocer el numero de las 167 viviendas que fueron visitadas. Para localizar cada una de esta viviendas se utilizaron los mapas de los AGEB (Área Geoestadística Básica), después de ubicar la manzana donde se encuentra el numero de vivienda seleccionado se procedió a localizar la esquina noroeste de dicha manzana para iniciar a contar en sentido contrario a las manecillas del reloj del numero inicial de vivienda de esa manzana hasta llegar al numero seleccionado aleatoriamente. Cuando el domicilio visitado se encontrara cerrado o no habitaran en el mujeres de 18 a 60 años, se procedió a elegir otro contando nuevamente pero ahora en el sentido contrario al inicial; si en el domicilio no se

encontraba por el momento la participante se volvió a visitar hasta en tres ocasiones. Si en la vivienda seleccionada vivían dos o más mujeres que podían contestar los cuestionarios se eligió una de ellas a través de la tabla de números aleatorios.

Una vez ubicada la mujer se le invitó a participar en el estudio explicando los objetivos del mismo y la garantía del anonimato de la información, de la misma forma se solicitó el consentimiento informado por escrito a cada una de ellas (Apéndice E). Los cuestionarios fueron aplicados en entrevistas cara a cara en el hogar de la participante en el siguiente orden: primero la Cédula de Datos Personales (CDP), después la Escala de Clasificación de Reajuste social (ECRS), posteriormente se aplicó el Cuestionario de Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas (CTADM) y finalmente la escala TWEAK.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987).

Se consideró, lo establecido en el Título segundo referente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos; de acuerdo con el artículo 13 del capítulo 1 de este título se aseguró el respeto a la dignidad de los sujetos y la protección de sus derechos y bienestar, de la misma forma y de acuerdo con lo establecido en el artículo 14 fracción V y VI se obtuvo el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación. El estudio contó con el dictamen de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL de acuerdo con lo estipulado en el Capítulo I, Artículos 13 y 14 Fracción I, V, VII, VIII y Artículo 22 Fracción I y II. Se aseguró el anonimato de los sujetos de acuerdo con lo descrito en el artículo 16, capítulo I título segundo ya que en este trabajo no se identificó con ningún dato personal la información brindada por los sujetos de investigación, así mismo se informó al sujeto de estudio sobre la justificación de la investigación, su participación voluntaria y se explicó el derecho de retirar su

consentimiento y dejar de participar en el estudio en el momento que así lo decidiera, lo anterior en cumplimiento con lo señalado en el artículo 21 fracciones I, VII y VIII. De acuerdo con el artículo 17 fracción II el presente trabajo fue considerado de riesgo mínimo debido a que se hicieron algunas preguntas que podían producir diferentes reacciones emocionales en las participantes. En relación al resguardo de la información, el autor del estudio resguardara la información obtenida durante 6 meses en un lugar seguro y al cual solo el tendrá acceso, después de esta fecha la información será destruida.

En relación a lo expuesto en el Capítulo II sobre investigación en comunidades, se solicitó la aprobación de las autoridades de salud, en este caso a las de la jurisdicción número tres de la SSNL dado que la localización de la comunidad en estudio se considera área geográfica de influencia de tal Jurisdicción, lo anterior en conformidad con el artículo 29 de dicho capítulo.

Análisis de los Datos

Los datos obtenidos en el presente estudio fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 10.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para las variables del estudio, se obtuvieron frecuencias, proporciones, intervalos de confianza, medidas de tendencia central y de variabilidad con lo que se dio respuesta a la pregunta de investigación número uno. Para el uso de la estadística inferencial en primer lugar se determinó la normalidad de las variables continuas para decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para dar respuesta a la pregunta número dos se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman. Para los hallazgos adicionales se utilizó la prueba U de Mann – Whitney.

Para la pregunta tres, en primer lugar fue creado un documento de Microsoft Word 2000 donde se describieron todas las respuestas de cada una de las preguntas.

Posteriormente se hizo una codificación para cada pregunta, luego a partir de estos datos fueron elaboradas tablas donde se describen las frecuencias y proporciones para cada pregunta. Finalmente a partir de las respuestas se identificaron las representaciones sociales que construyeron las mujeres con respecto a sus creencias sobre el consumo de alcohol.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados del estudio; en primer lugar la estadística descriptiva, donde se describen los factores sociodemográficos de las participantes y la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas; luego de ello se presenta la estadística inferencial, donde se muestran los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y de la Correlación Bivariada de las variables de estudio. Enseguida son presentados los resultados de la prueba U de Mann - Whitney como hallazgos adicionales. Posteriormente se exponen las proporciones de las respuestas a las preguntas abiertas sobre el significado del consumo de alcohol, las cuales finalmente en un segundo momento se construyen como representaciones sociales.

Estadística Descriptiva

En relación a las características sociodemográficas de las 167 mujeres que integraron la muestra un 43.7% (73) su estado civil es casada, el nivel de estudios alcanzado como máximo es el de preparatoria o carrera técnica con un 41.9% (70); un 58.1% (97) de la muestra no trabaja y un 13.1% (22) se encuentran ocupadas en un empleo de nivel técnico / administrativo, tal como se puede apreciar en la tabla uno.

Tabla 1

Factores Sociodemográficos (Variables Categóricas)

Variable	<i>f</i>	%
Estado Civil		
Soltera	59	35.3
Casada	73	43.7
Divorciada / Separada	21	12.6
Viuda	8	4.8
Unión Libre	6	3.6
Nivel de Estudios		
Primaria	34	20.3
Secundaria	40	24.0
Preparatoria/ Técnica	70	41.9
Profesional	23	13.8
Categoría Laboral		
Profesionista	11	6.6
Administrativo / Técnico	22	13.1
Comerciantes menores y Vendedores en pequeño	20	12.0
Trabajadores de Servicios	17	10.2
No trabaja	97	58.1

Fuente: CDP

n = 167

La tabla dos muestra que la edad en promedio de las participantes fue de 35 años; los años en promedio que estas mujeres invirtieron en estudio fueron 10, lo que equivale al nivel de preparatoria o carrera técnica.

Tabla 2

Factores Sociodemográficos (Variables Continuas)

Variable	<i>Min</i>	<i>Max</i>	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Edad	18	60	34.9	34.0	11.4
Años de Escolaridad	3	16	10.1	12.0	3.0

Fuente: CDP

n = 167

En relación a la prevalencia de consumo de sustancias alguna vez en la vida (prevalencia global) un 52.7% (95% IC .45-.60) de la muestra reportó haber utilizado el tabaco, un 59.3% (95% IC .52-.57) señalaron haber consumido alcohol; con respecto al uso de drogas médicas un 15% (95% IC .09-.20) de las participantes indicaron haber consumido alguna vez en la vida estas sustancias tal como se presenta en la tabla tres.

Tabla 3

Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas Alguna Vez en la Vida

Sustancia	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tabaco	88	52.7	79	47.3
Alcohol	99	59.3	68	40.7
Drogas Médicas	25	15.0	142	85.0

Fuente: CTADM

n = 167

La tabla cuatro muestra el consumo de sustancias en los últimos 12 meses (prevalencia lápsica), se observa que un 35.9% (95% IC .29-.43) del total de la muestra utilizaron el tabaco; con relación al consumo de alcohol un 38.9% (95% IC .31-.46) hizo uso de esta sustancia en el ultimo año, mientras que un 7.8% (95% IC .03-.12) de las participantes consumió algún tipo de droga médica.

Tabla 4

Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas en los Últimos 12 Meses

Sustancia	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tabaco	60	35.9	107	64.1
Alcohol	65	38.9	102	61.1
Drogas Médicas	13	7.8	154	92.2

Fuente: CTADM

n = 167

La prevalencia actual (últimos 30 días) de consumo de sustancias fue de 30.5% (95% IC .23-.38) para el consumo de tabaco; el mismo porcentaje reportó haber consumido alcohol con el mismo intervalo de confianza y un 6.6% (95% IC .02-.10) señaló la utilización de drogas médicas en el último mes, tal como se puede apreciar en la tabla cinco.

Tabla 5

Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas en los Últimos 30 Días

Sustancia	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tabaco	51	30.5	116	69.5
Alcohol	51	30.5	116	69.5
Drogas Médicas	11	6.6	156	93.4

Fuente: CTADM

n = 167

El consumo de sustancias en los últimos 7 días (prevalencia instantánea) se muestra en la tabla seis; un 30.5% (95% IC .23-.38) del total de las participantes respondió haber consumido tabaco en la última semana; para el consumo de alcohol

un 14.4% (95% IC .09-.20) indicó su utilización y en relación a las drogas médicas un 4.2% (95% IC .01-.07) señaló el consumo de alguno de estos medicamentos.

Tabla 6

Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas en los Últimos 7 Días

Sustancia	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tabaco	51	30.5	116	69.5
Alcohol	24	14.4	143	85.6
Drogas Médicas	7	4.2	160	95.8

Fuente: CTADM

n = 167

Los resultados obtenidos en relación al consumo de tabaco mostraron que un 47.3% (79) del total de las participantes son no fumadoras, un 22.2% que equivale a 37 mujeres son exfumadoras, es decir han consumido tabaco alguna vez en su vida por períodos superiores a los 30 días pero al momento de la encuesta negaron su uso en el último mes. Finalmente un 30.5% (51) indicó ser fumadora, resultados que pueden ser apreciados en la tabla siete.

Tabla 7

Clasificación de Consumo de Tabaco

Tipo de Fumador	<i>f</i>	%
Fumador	51	30.5
No Fumador	79	47.3
Exfumador	37	22.2
Total	167	100.0

Fuente: CTADM

n = 167

Respecto al consumo actual de drogas médicas un 4.2% (7) del total de la muestra reportó utilizarlas durante los siete días previos a la encuesta; el grupo de medicamentos más utilizado por estas siete mujeres fue el de los tranquilizantes con un 42.8% (3), seguido de los antidepresivos 28.6% (2), datos que pueden ser apreciados en la tabla ocho.

Tabla 8

Consumo Actual de Drogas Médicas y otros Medicamentos

Grupo de Medicamentos	<i>f</i>	%
Tranquilizantes	3	42.8
Sedantes	1	14.3
Antidepresivos	2	28.6
Otros Medicamentos	1	14.3
Total	7	100.0

Fuente: CTADM

n =7

La tabla nueve muestra el tipo de consumo de alcohol reportado por las participantes del estudio, de acuerdo con la cantidad de bebidas estándar consumidas por ocasión, la frecuencia con que se consumen y la puntuación de la escala TWEAK; el 61.1% (102) del total de la muestra es no consumidora, es decir son mujeres que pudieron consumir alguna vez en su vida pero negaron su consumo en el último año; un 27.5% (46) tienen un tipo de consumo sensato, el 5.4% (9) reportó consumo riesgoso para adicción y un 6% (10) de las participantes su consumo es excesivo o de adicción.

Tabla 9

Tipo de Consumo de Alcohol

Consumidor	<i>f</i>	%
Sensato	46	27.5
Riesgoso para adicción	9	5.4
Excesivo o adicción	10	6.0
No consume	102	61.1
Total	167	100.0

Fuente: CTADM, TWEAK

n = 167

De esta forma se dió respuesta a la primera pregunta de investigación que señala ¿Cuál es la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas en mujeres adultas de una comunidad urbana de estrato medio-bajo del municipio de Santa Catarina, Nuevo León.

Estadística Inferencial

Para el uso de estadística inferencial, en primer lugar se realizó la prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con el fin de determinar la distribución normal de las variables continuas del estudio.

La tabla 10 muestra los resultados de la prueba de normalidad; en esta tabla se puede observar que casi todas las variables rechazan la hipótesis de normalidad a excepción de la variable edad cuya distribución es normal. De acuerdo con estos resultados se toma la decisión de utilizar pruebas no paramétricas para la estadística inferencial de este estudio.

También puede notarse que la cantidad promedio de cigarros fumados al día es de cinco; la cantidad media de bebidas estándar consumidas por ocasión fue de dos y el número de tabletas consumidas al día fue de una en promedio.

De la misma forma puede observarse que la calificación media del índice de estrés es de 16 puntos y de la escala TWEAK de uno.

Tabla 10

Prueba de Kolmogorov – Smirnov para Variables Continuas

Variable	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	$\bar{\chi}$	<i>DE</i>	<i>KS-Z</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	167	18	60	34.9	11.4	1.1	.115
Años de Escolaridad	167	3	16	10.1	3.0	2.7	.000
Número de Cigarros Fumados al Día	51	1	14	5.0	4.0	1.6	.011
Total de Tabletas Consumidas al Día	13	1	3	1.4	.7	1.5	.022
Bebidas Estándar Consumidas por Ocasión	65	1	10	2.5	1.8	2.5	.000
Puntaje de la Escala Tweak	65	0	6	1.0	1.4	1.6	.000
Número de Eventos Registrados en el Último Año	167	3	27	10.5	5.2	1.6	.007
Índice de Estrés	167	3	51	16.2	8.6	1.9	.001

Fuente: CDP, ECRS, CTADM, TWEAK

Para dar respuesta a la pregunta de investigación número dos que señala ¿Existe relación entre el estrés de la vida y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en mujeres adultas de una comunidad urbana de estrato medio-bajo del municipio de Santa Catarina, Nuevo León? Se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 11

Correlación Bivariada de Spearman

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Años de Educación Formal	1							
2. Edad	-.48** (.000)	1						
3. Número de Eventos en el Último Año	-.16* (.033)	.25** (.001)	1					
4. Cantidad de Bebidas Estándar por Ocasión	.16* (.032)	-.11 (.132)	.36** (.000)	1				
5. Cantidad de Cigarros Fumados al Día	.06 (.428)	-.108 (.166)	.27** (.000)	.27** (.000)	1			
6. Cantidad de Tabletas al Día	-.13 (.075)	.25** (.001)	.25** (.001)	-.06 (.386)	-.04 (.544)	1		
7. Índice de Estrés	-.137 (.078)	.21** (.006)	.92** (.000)	.41** (.000)	.29** (.000)	.26** (.000)	1	
8. Puntaje de la Escala TWEAK	.17* (.022)	-.12 (.101)	.22** (.000)	.71** (.000)	.25** (.000)	.05 (.509)	.27** (.000)	1

Fuente: CDP, ECRS, CTADM, TWEAK

 $n = 167$ * $p < .05$ y ** $p < .01$

La tabla 11 muestra los resultados de la Correlación Bivariada de Spearman; en esta tabla se puede observar que existe relación positiva y significativa entre el índice de estrés y la cantidad de copas de alcohol consumidas en un día típico ($r_s = .41, p < .01$), lo cual indica que mientras mayor es el nivel de estrés de la participante es mayor el número de copas que consume en un día habitual. También puede notarse que existe relación positiva y significativa entre las variables índice de estrés y la cantidad de cigarros ($r_s = .29, p < .01$), lo que indica que al aumentar el nivel de estrés aumenta también el número de cigarros fumados al día por las participantes del estudio.

Los resultados de la tabla muestran además relación positiva y significativa entre el índice de estrés y la cantidad de tabletas consumidas por las participantes ($r_s = .26, p < .01$), lo que señala que al registrarse mayor índice de estrés es mayor

también el número de tabletas consumidas por las participantes.

De la misma forma se puede notar que existe relación positiva y significativa entre el número de eventos registrados en la vida de las participantes durante el último año y la cantidad de copas consumidas de alcohol, la cantidad de cigarros y la cantidad de tabletas ($p < .01$), lo que indica que a mayor número de eventos registrados en el último año mayor es el consumo de estas sustancias.

La tabla 11 también muestra que existe relación positiva y significativa entre la edad de las participantes y el número de eventos vividos en el último año ($r_s = .25, p < .01$), la cantidad de tabletas consumidas ($r_s = .25, p < .01$) y el índice de estrés ($r_s = .21, p < .01$), por lo que al aumentar la edad de las participantes es también mayor el número de eventos vividos en el último año, la cantidad de tabletas consumidas y el índice de estrés.

Hallazgos Adicionales

Además de dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas para este estudio, fue también posible conocer adicionalmente si el índice de estrés era diferente según la ocupación de la participante (trabaja / no trabaja) y la escolaridad de la misma (primaria, secundaria, técnica / preparatoria, profesional); para ello se utilizó la prueba U de Mann – Whitney, los resultados se muestran en la tabla 12 y señalan que existe diferencia significativa del índice de estrés por ocupación y escolaridad.

Tabla 12

Prueba U de Mann – Whitney para Índice de Estrés por Ocupación y Escolaridad

Variables		<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Índice de Estrés	Ocupación	2551.0	.006
	Escolaridad	2535.0	.005

Fuente: CDP, ECRS

n = 167

La tabla 13 muestra que las mujeres que reportaron ser trabajadoras tienen medias y medianas del índice de estrés más altas comparadas con el grupo de mujeres que no trabajan.

Tabla 13

Medias y Medianas del Índice de Estrés por Ocupación

Variables	Ocupación	<i>n</i>	$\bar{\chi}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Índice de Estrés	Trabaja	70	18.3	17.0	8.9
	No Trabaja	97	14.7	12.4	8.6

Fuente: CDP, ECRS

De la misma forma las mujeres cuya escolaridad es de primaria, secundaria y carrera técnica mostraron medias y medianas más altas del índice de estrés cuando son comparadas con quienes tienen formación de preparatoria y profesional, resultados que pueden ser apreciados en la tabla numero 14.

Tabla 14

Medias y Medianas del Índice de Estrés por Escolaridad

Variabes	Escolaridad	<i>n</i>	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Índice de Estrés	Primaria / Secundaria / técnica	96	17.6	16.2	8.6
	Preparatoria / Profesional	71	14.2	12.4	8.2

Fuente: CDP, ECRS

Para dar respuesta a la pregunta de investigación número tres que cuestiona ¿Cuáles son las creencias que la mujer tiene para consumir alcohol? se realizaron tres preguntas abiertas: ¿Cuáles son las razones o motivos por las que consumen alcohol las mujeres?, ¿Cuál o cuáles efectos busca una mujer cuando consume alcohol? y ¿Cómo es vista por la sociedad la mujer que consume alcohol?.

Luego de ello se analizaron las respuestas de las participantes a cada una de las tres preguntas abiertas, creándose en primer lugar categorías de cada una de las tres preguntas, enseguida se establecieron descriptores los cuales agrupan las respuestas de las participantes y finalmente se identificaron algunos comentarios comunes de las participantes a cada pregunta. Debido a que las participantes dieron a cada cuestionamiento más de una respuesta y a que se considera importante incluir todas ellas en el análisis, las tablas contienen un total de respuestas mayor comparado con el número de participantes del estudio. A partir de las respuestas de las mujeres a las preguntas abiertas se identificaron las representaciones sociales que construyen con respecto al significado del consumo de alcohol.

La tabla 15 muestra las razones más frecuentes de consumo de alcohol en la mujer. El motivo más frecuente es consumir alcohol debido a eventos de la vida (48.8%), entre los que se destacan los problemas con la pareja, los problemas económicos, la violencia, las pérdidas, las decepciones amorosas, las presiones o tension y la soledad. La diversión (28.8%) fue el segundo motivo de consumo en estas mujeres, explicando que este se realiza en las salidas con amigos a antros, discos, restaurantes, bares y bailes; el tercer motivo de consumo reportado fue la presión de los amigos o del grupo al que pertenece (12.3%) (Apéndice F).

A partir de las razones de consumo de alcohol expuestas en la tabla 15 se identificaron dos representaciones sociales, la primera es consumir alcohol frente a eventos estresantes de la vida; esta representación esta conformada por las razones de consumir alcohol debido a problemas con la pareja, por pérdidas, debido a la violencia, por decepciones amorosas, por los problemas económicos, las presiones o tension y por la soledad. La segunda representación identificada es consumir alcohol para socializar es decir, por diversión, para salir con amigos y por asistir a reuniones y festejos especiales.

Tabla 15

Razones más Frecuentes de Consumo de Alcohol en la Mujer

Motivo de Consumo	<i>f</i>	%
Eventos de la vida	105	48.8
Problemas con la Pareja		
Problemas económicos		
Violencia en la infancia o juventud		
Pérdidas		
Decepciones amorosas		
Presiones o tensión		
Soledad		
Diversión	62	28.8
Salidas con amigos		
Reuniones		
Festejos especiales		
Presión de los amigos o el grupo	26	12.3
Independencia	12	5.5
Imagen social	10	4.6
Total	215	100.0

Fuente: CTADM

n = 167

En la tabla 16 pueden apreciarse los efectos que comúnmente buscan obtener las mujeres cuando hacen uso del alcohol. El olvido y evadir situaciones fue el primer efecto reportado por las participantes (29.9%) explicando que comúnmente es olvidar problemas con la pareja y las pérdidas ya sea por muerte de familiares cercanos o la partida del hogar de los hijos. Sentirse feliz, contenta o alegre fue el segundo efecto que con más frecuencia reportaron las participantes (29.3%) destacándose entre estas pasarla bien y entrar en ambiente en reuniones o fiestas; Lograr la tranquilidad fue el tercer efecto reportado (26.2%) dentro del que se destaca liberar la tensión producida por la combinación del trabajo, las labores del hogar, el cuidado de los hijos y la atención a la pareja (Apéndice G).

Nuevamente se puede apreciar en las respuestas contenidas en la tabla 16 dos representaciones sociales que las mujeres construyen a partir de buscar efectos en el

consumo de alcohol, la primera representación es que el alcohol sirve para olvidar y evadir los problemas y la segunda consiste en explicar que el consumo de alcohol sirve para lograr la felicidad.

Tabla 16

Efectos del Alcohol Esperados por la Mujer

Efectos Esperados	<i>f</i>	%
Olvido / Evasión	57	29.9
Problemas		
Situaciones desagradables		
El pasado		
Pérdidas		
La realidad		
Felicidad	56	29.3
Tranquilidad	50	26.2
Liberar tensión		
Desahogo		
Seguridad	28	14.6
Desinhibición		
Valentía		
Total	191	100.0

Fuente: CTADM

n = 167

La tabla 17 señala la forma en que comúnmente es vista por la sociedad la mujer que consume alcohol. La percepción que con mayor frecuencia señalaron las participantes es que se ve mal por la sociedad (80.1%) opinando además que frecuentemente se le señala como una mujer de mala reputación, mala madre, mujer irresponsable, desubicada y en ocasiones como una enferma. Quince mujeres (8.7%) señalaron que depende de cuanto alcohol consuma, explicando que si toma poco es normal y que si toma mucho y pierde el control se ve mal. En tercer lugar se encuentra la percepción de que la sociedad comienza a aceptar el consumo (5.3%) señalándose que se esta volviendo una costumbre para las personas ver que la mujer beba (Apéndice H).

Según la teoría de las representaciones sociales, la tabla 17 permite identificar que las mujeres construyen dos representaciones con respecto a la percepción social de la mujer que consume alcohol; la primera de ellas corresponde a que el consumo de alcohol es mal visto por la sociedad y la segunda explica que la sociedad empieza a cambiar y aceptar el consumo en función de la cantidad que bebe y el lugar donde lo hace.

Tabla 17

Percepción Social de la Mujer que Consume Alcohol

Percepción	<i>f</i>	%
Se ve mal por la sociedad	137	80.1
Depende de la cantidad que bebe	15	8.7
La sociedad comienza a aceptar el consumo	9	5.3
La sociedad es apática	6	3.5
Depende de lugar donde lo hace	4	2.4
Total	171	100.0

Fuente: CTADM

n = 167

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de los conceptos de estrés de la vida y consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en un contexto comunitario de estrato socioeconómico medio-bajo de la ciudad de Santa Catarina en el estado de Nuevo León, considerando 167 mujeres de 18 a 60 años de edad.

El perfil sociodemográfico de las mujeres que habitan en esta comunidad urbana mostró que la mayor parte de ellas son casadas y cuentan con un nivel máximo de estudios de preparatoria y/o carrera técnica; más de la mitad de estas mujeres no trabajan, dedicando su tiempo muy probablemente al trabajo doméstico. Resulta importante destacar sin embargo que el resto de éstas mujeres dedican su tiempo a actividades por las cuáles reciben una remuneración económica, entre las que se destaca el comercio menor y trabajos de tipo técnico y administrativo.

Una de las preguntas de este estudio fue determinar la prevalencia de consumo de alcohol en mujeres de esta comunidad; los resultados de la prevalencia de consumo de alcohol en el último año mostrados por este estudio son muy similares a los reportados por la ENA del 2002 (CONADIC, 2003) lo que además concuerda con otros autores como Sánchez (2000) que perfilan un aumento de consumo de alcohol en la mujer desde la década de los noventa.

El estudio permitió además identificar la proporción de mujeres con problemas probables de adicción; estos resultados fueron superiores a los reportados por Romero et al. (2001) en mujeres que demandaron servicios de urgencia en Pachuca, probablemente estas diferencias pueden ser de tipo metodológico puesto que las características de ambas muestras son distintas.

Estos resultados además fueron relativamente menores a los reportados por Alonso (2004) que realizó un estudio en mujeres trabajadoras en una comunidad similar

en la ciudad de Monterrey, estas diferencias pueden obedecer a que la muestra del presente estudio incluyó además a las mujeres que no trabajan y a que probablemente los contextos culturales son distintos, puesto que la mujer que trabaja tiene mayor número de contactos sociales con personas de diversas culturas, valores, creencias los cuales pueden ser sus grupos de referencia para orientar su conducta.

Con relación al consumo de tabaco, la proporción de mujeres que reportaron ser fumadoras y exfumadoras en este estudio es mayor a lo reportado por la ENA del 2002 (CONADIC, 2003); por otra parte, la cantidad de mujeres no fumadoras encontradas en este estudio es menor a la encontrada por la misma encuesta nacional. Estos resultados pueden explicarse de varias formas, la primera relacionada con las diferencias metodológicas de ambos estudios, puesto que mientras la ENA incluye a todos los estratos sociales, el presente sólo estudió al estrato medio-bajo; otro hecho que probablemente este relacionado es el costo por unidad de dichos productos en el mercado, el cuál es menor en los cigarros comparados con el de otras sustancias. Finalmente la diferencia entre estos resultados puede deberse a la permisividad social que se le ha dado al consumo de tabaco el cual además no se ha estigmatizado socialmente como el uso de alcohol, sino que por el contrario se le ha dado la imagen social de poder, lo que puede influir en la elección de la mujer por usar tabaco en mayor cantidad.

En relación al uso de drogas médicas la proporción de consumo de éstas sustancias es notoriamente menor a la de consumo de tabaco y alcohol, esto puede ser debido a la dificultad que implica su obtención y la cantidad monetaria invertida en su adquisición para las mujeres que residen en esta comunidad. El grupo terapéutico que reportaron utilizar las mujeres de este estudio fue en mayor proporción el de los tranquilizantes, hallazgo similar al reportado por la ENA del 2002 (CONADIC, 2003) y al encontrado por Alonso (2004).

El presente estudio identificó que a mayor índice de estrés y mayor número de

eventos estresantes vividos en el último año, es mayor el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas; esto puede explicarse en el contexto de México, tomando en cuenta que estas mujeres pueden estar vivenciando la llamada doble jornada, debido a que un porcentaje importante de la muestra trabaja y además cumple con su rol de madre, esposa y ama de casa, lo que la coloca en situación de estrés importante.

Estos resultados concuerdan con Frone et al. (1994) que encontró efecto significativo entre las situaciones estresantes de la vida y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en Estados Unidos; por su parte San Jose et al. (2000) en Holanda encontraron además asociación entre la acumulación de eventos estresantes y el consumo de alcohol, sin embargo los resultados de este estudio no son compatibles con lo reportado por Cooke y Allan (1984) que no encontraron relación entre los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol en población general (hombres y mujeres) de Escocia.

Adicionalmente este estudio encontró que el índice de estrés es mayor en las mujeres que trabajan comparadas con aquellas que no trabajan; este resultado probablemente este relacionado con las responsabilidades que implica el trabajo como lo es cumplir con la jornada laboral y al mismo tiempo desempeñarse en otros roles como el de madre, esposa y ama de casa. Este resultado puede obedecer también a que la mujer trabajadora puede estar expuesta a un mayor numero de eventos estresantes que la mujer que solo dedica su tiempo al hogar.

De la misma forma se encontró que las mujeres que tenían estudios de primaria, secundaria y carrera técnica tenían mayor índice de estrés que aquellas mujeres que contaban con preparatoria y estudios profesionales; este hecho probablemente tenga que ver con la influencia que ejerce la preparación académica en la percepción de un evento de la vida cotidiana como estresante. Aquellas mujeres con mayor grado de estudios probablemente tengan otros mecanismos de enfrentamiento ante los eventos de la vida por lo que estos no se perciben como estresantes para ellas.

Durante el desarrollo de éste estudio fue posible cuestionar a las mujeres sobre las creencias que tiene la mujer para consumir alcohol y para ello se indagaron las razones más frecuentes de consumo de alcohol, los efectos que comúnmente esperan de la sustancia y la percepción social que actualmente identifican sobre el consumo de alcohol en la mujer, para ello fue utilizada la perspectiva de la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici (1986).

Respecto a las razones por las cuales las mujeres consumen alcohol, las participantes en este estudio construyen representaciones sociales a partir de las atribuciones de la conducta, en este sentido se pueden observar claramente en los relatos de estas mujeres dos representaciones, la primera de estas señala que el consumo de la sustancia se da como respuesta a los eventos estresantes de la vida como son los problemas con la pareja, las pérdidas, la violencia, las decepciones amorosas y los problemas económicos. Al respecto Moscovici (1986) señala que las representaciones sociales contribuyen en la orientación de las conductas por que tienen un papel justificador o de atribución, los cuales pueden ser para resolver problemas o para satisfacer necesidades tal como se observa en este caso.

Estos resultados coinciden con Romero et al. (1993) quienes señalan que el consumo de alcohol en la mujer obedece en primera instancia a la situación de violencia que pudiera haber vivido la mujer durante su infancia o juventud y a las decepciones amorosas y la soledad.

La segunda representación que las mujeres construyen corresponde a la felicidad como justificación del consumo de alcohol; al respecto Biener (1987) y Wills (1990) señalaron que hombres y mujeres utilizan el alcohol para producir estados afectivos placenteros en sus vidas, éste estudio concuerda con lo señalado por estos autores.

Llama la atención en este grupo su deseo de encontrar la felicidad a través del consumo de alcohol; en este sentido una de las dimensiones de las representaciones

sociales es la evaluación afectiva que se toma ante el medio ambiente y el objeto; en este caso la evaluación de afecto positivo que realiza la mujer ante el consumo de alcohol, valorizando que este consumo le ayudará a encontrar situaciones emocionales satisfactorias y placenteras que le harán sentir felicidad.

Respecto a la segunda pregunta relacionada con los efectos del alcohol esperados por la mujer se pudo identificar la construcción de dos representaciones, una de ellas corresponde a olvidar y escapar de los problemas, del pasado y las pérdidas y además escapar o evadir la realidad. En este sentido puede apreciarse que la mujer para afrontar los eventos estresantes de la vida probablemente utiliza mecanismos de negación y evitación, encontrando en el alcohol el vehículo por medio del cual cree poder mantenerse lejos y olvidar problemas. La segunda representación que se identifica explica que la mujer busca obtener felicidad con el consumo, hecho que llama la atención, puesto que indica que la situación de vida de la mujer en ocasiones no es satisfactoria existiendo la creencia de que puede conseguir sentimientos de alegría aún que sea momentáneos a través del consumo de alcohol.

Al respecto Moscovici (1986) señala que en las representaciones existe un proceso donde el objeto (consumo de alcohol) se convierte en un símbolo o signo que puede ser la referencia para responder a su realidad presente en su propio contexto.

Por ultimo en la tercer pregunta enfocada a la percepción social de la mujer que bebe se identificaron dos representaciones; la primera explica que el consumo de alcohol en la mujer se ve mal socialmente, estos resultados coinciden con Romero (2003) quien señala que bajo la óptica social existe la creencia de que la mujer no debe consumir alcohol debido a múltiples razones entre las que se destacan las propias del rol; cabe mencionar que esta representación esta cumpliendo como una función normadora y de identidad en las mujeres, puesto que esta le sirve en la transmisión de normas que regulan la conducta. Es importante enfatizar que tradicionalmente la mujer en México es la responsable de la crianza de los hijos y del buen funcionamiento familiar por lo que se

ha estigmatizado culturalmente el uso de alcohol en la mujer debido a que probablemente estas mujeres no cumplan adecuadamente con sus roles dentro de la familia.

Finalmente la segunda representación que construyeron las mujeres explica que la percepción social va a depender de la cantidad de alcohol que bebe, de el lugar dónde lo hace y de la aceptación social de que la mujer beba. Estas explicaciones podrían tener su origen en los cambios sociales que se han suscitado respecto al consumo de alcohol, entre los que se destaca la publicidad que muestra a mujeres bebiendo, hecho que probablemente intenta cambiar la creencia de que el consumo de alcohol en la mujer es mal visto para dar paso a una nueva creencia que lo haga ver como una practica socialmente aceptada en la mujer.

Conclusiones

La prevalencia lápsica de consumo de alcohol en la mujer reportada en este estudio fue de 35.9%.

La proporción de mujeres fumadoras de este estudio fue de 30.5%.

El grupo de medicamentos más utilizado por el grupo femenino es el de los tranquilizantes con un 42.8%.

Se encontró relación positiva y significativa entre el índice de estrés y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas, por lo que al aumentar el índice de estrés se incrementa el uso de estas sustancias.

Se observó que mientras mayor es el número de eventos estresantes percibidos por la mujer en el último año es mayor también el consumo de sustancias.

El índice de estrés es mayor en las mujeres que trabajan comparadas con las que no trabajan.

Las mujeres con estudios de primaria, secundaria y carrera técnica tienen mayor índice de estrés que las mujeres que tienen nivel de preparatoria y profesional.

Se encontraron dos representaciones sociales sobre las razones por la que consumen alcohol las mujeres, la primera es consumir alcohol frente a eventos estresantes de la vida y la segunda es consumir alcohol para socializar.

Las mujeres construyeron dos representaciones sobre los efectos que buscan obtener al consumir alcohol, la primera es que el alcohol sirve para olvidar y evadir los problemas y la segunda es que se utiliza para lograr la felicidad.

La percepción social que existe respecto al consumo de alcohol en la mujer está dada por dos representaciones la primera es que se ve mal por la sociedad y la segunda que la sociedad empieza a cambiar y aceptar el consumo en función de la cantidad que bebe y el lugar donde lo hace.

El instrumento Escala de Clasificación de Reajuste Social (Holmes y Rahe, 1967) mostró consistencia interna aceptable.

Recomendaciones

Realizar réplica de este estudio en diferentes estratos sociales (medio y alto) con el fin de identificar si la percepción de estrés es diferente y si guarda relación con el consumo de sustancias; realizar estudios similares en el grupo masculino, a fin de establecer diferencias por género.

Realizar en estudios futuros mediciones del estrés desde el enfoque de proceso a fin de complementar el presente estudio, ya que sólo fue posible identificar los eventos vividos en el último año y la respuesta o ajuste necesario para continuar con su vida.

Utilizar la metodología cualitativa para profundizar en las razones por las cuales algunos eventos de la vida cotidiana son percibidos como estresantes y otros no se perciben como estresantes.

Continuar estudiando las creencias de consumo de alcohol en la mujer a través del acercamiento cualitativo con el fin de profundizar en la explicación de este fenómeno en la mujer mexicana, por cortes de edad o generacional y diferenciándola por

estrato social y ocupación.

Se recomienda además continuar utilizando el instrumento Escala de Clasificación de Reajuste Social (Holmes y Rahe, 1967) debido a que en este estudio mostró consistencia interna aceptable.

También se recomienda continuar utilizando la escala TWEAK de Rusell (1993), por que resultó apropiado para la identificación del consumo de alcohol riesgoso de adicción y excesivo o adicción en la mujer.

Referencias

- Alonso, M. (2004). *Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres*. Investigación no publicada, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Biener, L. (1987). Gender differences in the use of substances for coping. En R. C. Barnett, C. Biener, & G. K. Baruch (eds.), *Gender and stress* (pp. 330-349). New York, EE. UU.: Free Press.
- Caraveo, J., Colmenares, E. & Saldivar, G. J. (1999). Diferencias por genero en el consumo de alcohol en la ciudad de México. *Salud Publica de México*, 4 (3), 177-188.
- Cooke, D. J. & Allan, C. A. (1984). Stressful life events and alcohol abuse in women: a general population study. *British Journal of Addiction*, 79, 425-430.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (2003). *Encuesta Nacional de Adicciones 2002, tabaco. alcohol y otras drogas*. Recuperado el 22 marzo del 2004 de <http://www.conadic.gob.mx/fileinclude.asp?Inc=ena2002.raw>
- Frone, M.R., Cooper, M.L. & Rusell, M. (1994). Stressful life events, gender, and substance use: an application of tobit regression. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8 (2), 59-69.
- German, M. (2000). *Mujer y adicción*. Recuperado el 13 de abril del 2004 de http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/documentos/DocumentosB/mujeryadiccion.doc
- Gomberg, E. & Lisansky, J. (1984). *Antecedents of alcohol problems in women: Antecedents, Consequences and Intervention*. Nueva York, NY, EE. UU.: Guilford press.
- Hierro, G. (1998). *De la domesticación a la educación de las mexicanas* (4a. ed).

México, D.F.: Torres Asociados.

Hobson, C., Kamen, J., Nethercut, C., Szostek, J., Tiedmann, J. & Wojnarowicz, S.

(1998). Stressfull life events: a revision and update of the social readjustment rating scale. *International Journal of Stress Management*, 5 (1).

Holmes, T., Kjaer, G., Meyer, M., Rahe, R. & Smith, M. (1964). Social stress and illness onset. *Journal of Psychosomatic Research*, 8 (35).

Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2002). *Promedio de horas de trabajo domestico por entidad federativa según sexo*. Recuperado el 7 de abril del 2004 de

<http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/ent.asp?t=mtra65&c=3645>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2002). *Promedio de horas trabajadas a la semana por la población ocupada por entidad federativa según sexo*. Recuperado el 7 de abril del 2004 de

<http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/ent.asp?t=mtra24&c=361>

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En

Moscovici, S. *Psicología Social II Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales* (pp. 469- 494). Barcelona, España.: Piados.

Megapoles. (2003). *Megapoles: los jóvenes y el alcohol*. Recuperado el 15 de noviembre del 2004 de

http://www.google.com.mx/search?q=cache:IuhYqUHXlmMJ:www.megapoles.com/reports/yp_alc_summ_es.pdf+megapoles+los+jovenes+y+el+alcohol&hl=es

Moscovici, S. (1986). *Psicología social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social*

y problemas sociales. Barcelona, España.: Paidós.

Polit, F. D. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ta. eds.). México, D.F.: McGraw- Hill Interamericana.

Romelsjö, A., Lazarus, N.B., Kaplan, G. A. & Cohen, R.D. (1991). The relationship between stressful life situation and changes in alcohol consumption in a general population sample. *British Journal of addiction*, 86, 157-169.

Romero, M. (2003). *Abuso sexual y depresión detonan adicciones en la mujer*.

Recuperado el 16 de noviembre del 2004 de

<http://www.cimacnoticias.com/noticias/03feb/03021204.html>

Romero, M., Mondragón, L., Cherpitel, C., Medina, M. & Borges, G. (2001).

Características de las mujeres mexicanas admitidas a unidades de emergencia.

Consumo de alcohol y problemas relacionados. *Salud Publica de México*, 43

(6), 1-6

Romero, M., Medina, M. & Gómez, C. (1993). *Las mujeres adictas: De la descripción social a su construcción social*. Recuperado el 13 de abril del 2004 de

http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Mujer/MEXICO1996.pdf

Russell, M., Pristach, E. A., Welte, J. W. & Chan, A. W. (1993). Use of the TWEAK test in screening for alcoholism/heavy drinking in three populations.

Alcoholism: clinical and experimental research, 17 (6), 1188-1192.

Sánchez, E. (2000). *Adicción a drogas en la mujer*. Recuperado el 8 de mayo del 2004 de <http://www.ieanet.com/boletin/opinion.html?o=128>

San Jose, B., Van Oers, H. A., Van de Mheen, H.D., Garretsen, H. F. & Mackenbach, J.

P. (2000). Stressors and alcohol consumption. *Alcohol and alcoholism*, 35 (3), 307-312.

Secretaría de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, NOM-028-SSA2-1999*. Recuperado el 10 de marzo del

2004, de <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.htm>

- Secretaria de Salud. (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. México. D.F.
- Tapia, C. (2001). *Las Adicciones dimensión, impacto y perspectivas* (2a. ed.). México, D.F.: Manual Moderno.
- Tapia, C., Cravioto, P., Borges, G. & De la Rosa, B. (1996). Consumo de drogas médicas en población de 60 a 65 años en México. Encuesta Nacional de Adicciones 1993. *Salud Publica de México*, (38), 458-465.
- Wills, T. (1990). Stress and coping factors in the epidemiology of substance use. En L. T. Kozlowski., H. M. Annis., H. D. Cappell., F. B. Glaser, F., M. S. Goodstadt., Y. Israel., H. Kalant., E. M. Sellers, & E.R. Vingilis (eds.), *Researcha advances in alcohol and drugs problems* (pp. 215-249). New York, NY, EE. UU.: Plenum.
- Wills, T. & Shiffman, S. (1985). Coping and substance use: A conceptual frame work. En S. Shiffman & T. A. Wills. (eds.), *Coping and substance use* (pp. 3-24). San Diego, CA, EE. UU.: Academic Press

Apéndices

Apéndice A

Cedula de Datos Personales (CDP)

Folio_____

1. Edad

_____ años

2. Estado Civil

1- Soltera ☐

4- Separada ☐

2- Casada ☐

5- Viuda ☐

3- Divorciada ☐

6- Unión Libre ☐

3. Escolaridad

1- Primaria ☐

4- Preparatoria ☐

2- Secundaria ☐

5- Profesional ☐

3- Técnica ☐

6- Total de años de educación formal:

_____ años

4. Ocupación

1- Trabaja ☐

2- No Trabaja ☐

5. Si se dedica al trabajo remunerado ¿De que tipo es éste?

1- Profesionista ☐

4- Comerciantes y Vendedores ☐

2- Técnico ☐

5- Trabajadores de servicios ☐

3- Administrativo ☐

6- Otro _____

Apéndice B

Escala de Clasificación de Reajuste Social (ECRS)

A continuación se presenta una lista de 43 eventos o hechos que frecuentemente se presentan en la vida diaria de las mujeres; por favor indique en cada caso si vivió el evento en los últimos 12 meses así como el grado de esfuerzo que tuvo que realizar ante dicha situación para poder continuar con su vida.

Evento de la vida	El evento			
	No lo viví en el último año	No me exigió ningún esfuerzo	Me exigió poco esfuerzo	Me exigió mucho esfuerzo
1 La muerte de su esposo	0	1	2	3
2 Cuando se divorcio	0	1	2	3
3 La separación marital	0	1	2	3
4 Ha pasado algún tiempo en prisión	0	1	2	3
5 Ha sufrido la muerte de un familiar cercano	0	1	2	3
6 Ha tenido usted alguna enfermedad lesión	0	1	2	3
7 Cuando usted se casó (matrimonio)	0	1	2	3
8 La han despedido de su trabajo	0	1	2	3
9 Se ha reconciliado con su esposo o pareja	0	1	2	3
10 Cuando se jubiló	0	1	2	3
11 Ha habido cambios en la salud de un miembro de su familia	0	1	2	3
12 Cuando usted se embarazó	0	1	2	3

Evento de la vida	El evento			
	No lo viví en el último año	No me exigió ningún esfuerzo	Me exigió poco esfuerzo	Me exigió mucho esfuerzo
13 Ha tenido dificultades sexuales	0	1	2	3
14 Ha llegado un nuevo miembro a su familia	0	1	2	3
15 Ha tenido que hacer ajustes o ha tenido pérdidas en su negocio	0	1	2	3
16 Ha sufrido cambios en su estado financiero	0	1	2	3
17 Ha sufrido la muerte de un amigo cercano	0	1	2	3
18 Ha tenido que cambiar de trabajo-empleo	0	1	2	3
19 Han aumentado el número de discusiones con su esposo o pareja	0	1	2	3
20 Ha tenido que hipotecar su casa	0	1	2	3
21 Se ha ejecutado alguna hipoteca de su casa	0	1	2	3
22 Han aumentado las responsabilidades en su trabajo	0	1	2	3
23 Alguno de sus hijos(as) ha dejado la casa	0	1	2	3
24 Ha tenido dificultades o problemas con sus suegros	0	1	2	3
25 Ha tenido algún logro personal sobresaliente	0	1	2	3
26 Su esposo ha comenzado o dejado de trabajar	0	1	2	3
27 Alguno de sus hijos ha iniciado o terminado la escuela	0	1	2	3
28 Las condiciones en que vive han cambiado	0	1	2	3
29 Ha tenido que hacer cambios en sus hábitos personales (dieta, dejar de fumar)	0	1	2	3
30 Ha tenido problemas con su jefe	0	1	2	3

Evento de la vida	El evento			
	No lo viví en el último año	No me exigió ningún esfuerzo	Me exigió poco esfuerzo	Me exigió mucho esfuerzo
31 Han aumentado sus horas de trabajo o disminuido las prestaciones y su sueldo	0	1	2	3
32 Se ha cambiado de casa	0	1	2	3
33 Sus hijos han cambiado de escuela	0	1	2	3
34 Han cambiado sus actividades de recreación (ejercicio, deportes, paseos)	0	1	2	3
35 Han cambiado sus actividades religiosas	0	1	2	3
36 Han cambiado sus actividades sociales (fiestas familiares, visitas a amigos)	0	1	2	3
37 Ha tenido que pedir un préstamo (deuda importante)	0	1	2	3
38 Ha tenido dificultades para dormir	0	1	2	3
39 Ha aumentado o disminuido el numero de reuniones familiares	0	1	2	3
40 Ha tenido que hacer cambio en su alimentación	0	1	2	3
41 Cuando tiene vacaciones	0	1	2	3
42 La llegada de la navidad	0	1	2	3
43 Ha tenido alguna falta pequeñas o infracción a la ley o reglamentos	0	1	2	3

Nota: Por favor indique la siguiente información al concluir la aplicación de este cuestionario.

1- Total de eventos registrados en el último año _____

2- Puntaje Total registrado _____

Apéndice C

Prueba TWEAK

T (Tolerancia)

1. ¿Cuántas bebidas se necesitan para hacerte sentir que se te subió?

Numero de bebidas _____.

Si reporta 3 o mas bebidas, circule el numero 2 a la derecha 2

W (Preocupación).

2. ¿Los amigos cercanos o familiares se preocuparon o quejaron por tu forma de beber el año pasado?

Si _____ No _____

Si es "SI" entonces circule el 2 a la derecha 2

E (Al abrir los ojos).

3. ¿En ocasiones tomas una bebida en la mañana cuando te levantas?

Si _____ No _____

Si es "SI" entonces, circule el 1 a la derecha. 1

A (Amnesia)

4. ¿un amigo o miembro de la familia te ha dicho alguna vez cosas que dijiste o hiciste cuando estabas bebiendo y que no puedes recordar?

Si _____ No _____

Si es "SI" entonces circule el 1 a la derecha 1

K (Corte)

5. ¿En ocasiones sientes la necesidad de reducir tu consumo?

Si _____ No _____

Si es "SI" entonces circule el 1 a la derecha. 1

Sume los números que han sido encerrados

Total _____

Apéndice D

*Cuestionario de Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Medicas.(CTADM)**Sección “A” Tabaco.*

1. ¿Usted fuma actualmente? (en los últimos 30 días)

1- SI ☐

2- No ☐

Nota:

- Si la respuesta es afirmativa continúe con el cuestionario
- Si la respuesta es “No” pase a la pregunta número 3

2. ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?

_____ cigarrillos.

3. Usted ha fumado:

1- En los últimos 12 meses ☐

2- En los últimos 30 días ☐

3- En los últimos 7 días ☐

4- Alguna vez en la vida ☐

5- Nunca lo he hecho ☐

4. Si usted ha fumado al menos alguna vez en su vida ¿Por cuánto tiempo permaneció haciéndolo?

1- Menos de un mes ☐

2- Más de un mes ☐

Sección “B” Drogas Médicas

5. ¿Usted utiliza actualmente algún medicamento que requiera de estricta prescripción medica? (medicamentos controlados)

1- SI ☐

2- No ☐

Nota:

- Si la respuesta es **afirmativa** continúe con el cuestionario.
- Si la respuesta es “No” pase a la pregunta numero 8

6. ¿Cuál o cuales medicamentos de este tipo consume? Indique cuantas tabletas consume al día de cada medicamento o si lo hace solo semanalmente o mensualmente.

1- _____ No. de tabletas ____ ☐ al día ☐ semana ☐ mes

2- _____ No. de tabletas ____ ☐ al día ☐ semana ☐ mes

3- _____ No. de tabletas ____ ☐ al día ☐ semana ☐ mes

4- _____ No. de tabletas ____ ☐ al día ☐ semana ☐ mes

Total de tabletas consumidas _____ ☐ al día ☐ semana ☐ mes

7. ¿Cuenta con receta médica para su uso?

1- Si, Siempre ☐

3- No Cuento con ella ☐

2- Solo Algunas veces ☐

7. Usted ha consumido algún medicamento que requiera de estricta prescripción médica al menos una vez:

1- En los últimos 12 meses ☐

2- En los últimos 30 días ☐

3- En los últimos 7 días ☐

4- Alguna vez en la vida ☐

5- Nunca los he consumido ☐

Sección “C” Alcohol.

9. ¿Usted consume alcohol?

1- SI ☐

2- No ☐

Nota:

- Si la respuesta es **afirmativa** continúe con el cuestionario y al finalizar aplique la prueba TWEAK.
- Si la respuesta es “No” pase a la pregunta numero 12

10. ¿Cuánta copas consume en un día típico?

_____ copas.

11. ¿Con que frecuencia consume alcohol a la semana?

1- Menos de 3 veces por semana ☐

2- 3 veces a la semana ☐

3- Mas de 3 veces por semana ☐

12. Usted ha consumido alcohol al menos una vez:

1- En los últimos 12 meses ☐

2- En los últimos 30 días ☐

3- En los últimos 7 días ☐

4- Alguna vez en la vida ☐

5- Nunca lo he hecho ☐

Sección “D” Creencias de Consumo de Alcohol

1. ¿Cuales son las razones o motivos por los que consumen alcohol las mujeres?

2. ¿Cual(es) efecto(s) busca una mujer cuando consume alcohol?

3. ¿Como es vista por la sociedad la mujer que consume alcohol?

Apéndice E

Consentimiento Informado

El Lic. Marcelino Medina Navarrete me ha preguntando si deseo participar en el estudio que se llama “Estrés de la vida Relacionado al consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en mujeres adultas”, el desea saber si algunos eventos de la vida de las mujeres influyen para que estas hagan uso del alcohol, el tabaco o las drogas medicas. La entrevista tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente, la cual trata de si he vivido algunos eventos comunes de la vida de las mujeres que se consideran estresantes así como si consumo algún tipo de sustancia licita e ilícita

Se que Marcelino Medina Navarrete esta utilizando esta información para el cumplimiento de su Tesis como requisito para la Maestría en Ciencias en Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Mi participación será voluntaria y en caso que yo decida retirarme en el transcurso de esta no habrá ningún tipo de represalias hacia mi , se cuidara mi privacidad y confidencialidad ya que nadie se enterara de lo que yo conteste porque la encuesta no lleva nombre ni dirección y aparte los resultados se verán de una forma general.

He leído todo lo anterior y estoy de acuerdo en participar en el estudio de Marcelino Medina Navarrete y acepto que me aplique la entrevista.

Firma de participante

Lic. Marcelino Medina Navarrete

Apéndice F

Razones de Consumo de Alcohol

Categoría	Descriptor	Comentarios
¿Cuales son las razones o motivos por los que consumen alcohol las mujeres?	<i>Eventos de la Vida</i> <i>f= 105</i>	
	Problemas con el esposo	
	a) Es muy agresivo	“Buscan desahogarse de que el esposo no las toma en cuenta, las golpea o insulta”
	- Físicamente	
	- Verbalmente	“Son mujeres que a veces se sienten incomprendidas”
	b) No apoya / escucha	
	- Económicamente	
	c) Es muy libertino	“Hay algunas mujeres a las que el esposo las golpea y se va con otras”
	- Engaña	
	- Es infiel	
	- Es vago	
	d) Comunicación	
	- Celoso	
	Problemas económicos	“Son todos los problemas que hay ahora de si se completa o no para el gasto, luego los hijos se enferman y el marido a veces no ayuda”
	a) No es suficiente para las necesidades	
	b) Deudas importantes	
	Violencia en la infancia / juventud	“ Los golpes de la vida, el abuso de los padres durante la infancia, la violación, eso repercute en el futuro”
	a) Violencia física de los padres	
	b) Violencia sexual	“Señoras que toman por que tienen algo así como traumas, cosas del pasado que no pueden superar”
	c) Violencia verbal de los padres	
	Las pérdidas	”Las vivencias de la vida, el hecho de perder a tus hijos ya sea por que se mueren trágicamente o por que se van lejos a hacer su vida”
	a) La muerte de un familiar cercano	
	- Un hijo	
	b) Un familiar se va lejos	
	Decepciones amorosas	“Pues quizás una decepción amorosa las orilla a probar el alcohol y como saben que ayuda a olvidar lo hacen”

Categoría	Descriptor	Comentarios
¿Cuales son las razones o motivos por los que consumen alcohol las mujeres?	Presiones / tensión	“Por presiones de la vida de una mujer, por ejemplo ahora trabajan y llevan la casa”
	a) Trabajo	
	- Es mucho	
	- Es estresante	
	b) Casa	
	- Cuidar hijos	
	- Labores domesticas	
	- Atención a la pareja	
	Soledad	“Las tristezas de la vida, a veces las abandonan sus parejas y se quedan solas”
	a) Las deja su pareja	
	- El divorcio	“Por que se sienten solas y buscan refugiarse un poco”
	<i>Diversión</i>	
	<i>f=62</i>	
	a) Salidas con amigas / amigos	“Las amigas es común te inviten a pasar un rato agradable en sus casas y una platica de amigas”
	- Antros / discos	
	- Restaurant / bar	
	- Bailes	“Lo que mas he oído es que es por diversión, las jóvenes salen en las noches y quien sabe dios que tantas cosas harán”
	b) Reuniones con amigas / amigos	
	- En casas	
	- En restaurant / bar	
	c) Festejos especiales bodas, xv años	“Por ir a fiestas o salir a discos, bares o bailes y convivir con amigos”
	d) Tentación	
	<i>Presión de amigos / grupo</i>	
	<i>f=26</i>	
	a) Los hombres te presionan	“Ahora en las fiestas se usa mucho que tomen y fumen, si no lo haces es que estas en desacuerdo y eso a veces provoca que te aíslen”
	b) Amigos / amigas te presionan	
	c) La pareja te presiona	
	d) Para sentirte parte de un grupo	“Las malas compañías te inducen, a veces son amigas o la misma pareja, te mal aconsejan”
	e) Estar mal influenciado	

Categoría	Descriptor	Comentarios
¿Cuales son las razones o motivos por los que consumen alcohol las mujeres?	<p><i>Independencia</i> f=12</p> <p>a) Poder - Derechos</p>	<p>“Es mas bien por independencia, por sentirse libre”</p> <p>“Es por un sentido de independencia, se independizan al trabajar y ganar dinero”</p> <p>“Ahora nosotras ganamos dinero y atendemos casa y tenemos también derecho a divertirnos”</p>
	<p><i>Imagen social</i> f= 10</p> <p>a) Aparentar mas edad b) Verse con experiencia c) Verse guapa / sexi d) Por estar a la moda aparentar ser fuerte</p>	<p>“Por aparentar con los demás que una es grande y con experiencia y hasta conocer nuevos amigos”</p> <p>“Es como una especie de moda, las ven bonitas sexis y creen que así se verán”</p>

Apéndice G

Efectos Esperados con el Consumo de Alcohol

Categoría	Descriptor	Comentarios
¿Cuál o cuales efectos busca una mujer cuando consume alcohol?	<p><i>Olvido / Evasión</i> $f=57$</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Problemas b) Situaciones desagradables c) Cosas del pasado d) Perdidas e) Aligerar penas f) La realidad 	<p>“Olvidar penas, pero estas tienen que ser muy graves por que por lo general la mujer es muy fuerte”</p> <p>“Olvido aun que se a momentáneo de situaciones que causan mucho estrés en la persona”</p> <p>“Olvidar un poco el estrés de la casa, los niños, el trabajo, las deudas”</p> <p>“Como que quieren evadir la realidad, cambiarla por un momento de felicidad”</p>
	<p><i>Felicidad / contenta / alegre</i> $f=56$</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pasarla bien 	<p>“Sentirse feliz divertirse un poco, como la mayoría lo hace”</p> <p>“Socializar, pasarla bien, entrar en ambiente, permite sea mas divertida la tarde o la noche”</p> <p>“Relajarse y disfrutar del momento y de la compañía de otras personas”</p>

Categoría	Descriptor	Comentarios
¿Cuál o cuales efectos busca una mujer cuando consume alcohol?	<i>Tranquilidad / relajación / calma</i> $f= 50$ a) Liberar tensión / estrés b) Desahogarse	“Relajarse y disfrutar del momento y de la compañía de otras personas” “Desestresarse un poco, aliviar la tensión que a veces hasta se siente en el cuello”
	<i>Seguridad</i> $f=28$ a) Valentía b) Sentirse bien consigo misma c) Confianza d) Desinhibición	“Permite hablar con más confianza con otras personas, estar en igualdad de condiciones que el hombre” “Es para atreverse a otras cosas que no harías si no tomas, bailar, cantar, hablarle a alguien” “Se sienten mas valientes más seguras de si mismas, menos frágiles y débiles”

Apéndice H

Percepción Social del Consumo de Alcohol en la Mujer

Categoría	Descriptor	Comentarios
¿Cómo es vista por la sociedad la mujer que consume alcohol?	<p><i>Se ve mal</i> <i>f=137</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Como una mujer perdida / cualquiera / prostituta / mujer fácil / vulgar. b) Irresponsable / mala mujer / mala madre c) Como una enferma d) Desubicada 	<p>“Una mujer debe de estar al pendiente de sus hijos, del marido y de la casa y eso la pone en el papel de que debe de comportarse y estar al 100% en todo momento”</p> <p>“Es vista a veces como una cualquiera y a veces ni lo son por que tienen sus trabajos en oficinas y todo”</p> <p>“En la sociedad mexicana, tan machista se ve mal, nos han enseñado que una mujer no debe de tomar”</p>
	<p><i>Depende de la cantidad</i> <i>f=15</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mal si toma mucho, normal si toma poco b) Mal si no se comporta, bien si se controla 	<p>“Si toma mucho y hace payasadas muy mal, luego hasta las tachan de indecentes pero si toma poquito y se controla es algo normal”</p>
	<p><i>La sociedad empieza a aceptarlo</i> <i>f=9</i></p>	<p>“A la sociedad ahora ya se le esta haciendo costumbre”</p> <p>“Antes se veía muy mal ahora eso esta cambiando”</p>

Categoría	Descriptor	Comentarios
¿Cómo es vista por la sociedad la mujer que consume alcohol?	<p><i>Depende del lugar</i> $f=4$</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mal si lo hace en la calle o en publico (gente desconocida) b) Normal si lo hace en su casa 	<p>“Mal en publico se ve mal, ya en su casa cada quien su espacio, siempre y cuando no de mal ejemplo”</p>
	<p><i>Ni bien ni mal</i> $f=6$</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La sociedad es apática 	<p>“A los demás les vale siempre y cuando no te metas con ellos”</p>